

Дарвин В.В., Манойло М.Н., Эседова Э.Р.

Структурные особенности флегмон челюстно – лицевой области у жителей Ханты – Мансийского автономного округа

БУ ВО «Сургутский государственный университет», г. Сургут

Darvin V. V., Manoilo M. N., Esedova E.R.

Structural features of phlegmon of the maxillofacial region from inhabitants of Khanty – Mansiysk Autonomous Okrug

Резюме

Флегмоны челюстно-лицевой области в ХМАО на сегодня являются одной из основных патологий челюстно-лицевой хирургии, составляя 4,3% от госпитализированных в отделение челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ). На основе сплошного ретроспективного обследования проанализированы результаты лечения 171 больного, установили, что преобладает возрастная группа 21 - 40 лет (58,5 0%), мужской пол (67,8%). Основным этиологическим фактором являются одонтогенные причины (76,6%). Среди заболеваний, формирующих преморбидный фон отмечено наличие ВИЧ инфекции (у 4,7%) и сахарного диабета (у 4,1%). Хирургическое вмешательство в сочетании с антибактериальной терапией и комплексным послеоперационным ведением гнойной раны позволяет добиться удовлетворительных ближайших результатов лечения, исключить летальные исходы и сократить среднюю длительность стационарного лечения до 9,0 + 1,3 койко-дня.

Ключевые слова: флегмона, одонтогенная, остеофлегмона

Summary

Phlegmon of the maxillofacial region in the Khanty – Mansiysk Autonomous Region is one of the main pathologies of the oral and maxillofacial surgery, accounting for 4.3% of the hospitalized in the Department of oral and maxillofacial surgery (maxillofacial surgery). On the basis of a complete retrospective examination, the results of treatment of 171 patients were analyzed, it was found that the age group of 21–40 years (58.5 0%), male (67.8%) prevails. The main etiological factor is odontogenic causes (76.6%). Among the diseases that form the premorbid background, the presence of HIV infection (4.7%) and diabetes mellitus (4.1%) was noted. Surgical intervention in combination with antibacterial therapy and complex postoperative management of purulent wound allows to achieve satisfactory immediate results of treatment, to exclude lethal outcomes and to reduce the average duration of hospital treatment to 9,0 + 1,3 days.

Keywords: cellulitis, odontogenic, osteoblastoma

Введение

Проблема хирургических инфекций челюстно – лицевой области на сегодняшний день чрезвычайно актуальна, доля этих больных составляет от 40 до 50 % от общего числа пациентов обратившихся за хирургической помощью. [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Несмотря на повышение качества оказания помощи, усовершенствование известных, разработку новых методов лечения и диагностики гнойно-воспалительных заболеваний лица и шеи, в некоторых регионах нашей страны количество больных с данной патологией продолжает расти, а ежегодная летальность при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-но-лицевой области составляет 0,1 – 0,3%. [2, 7, 3, 5]

Учитывая, что при данной патологии преобладают пациенты молодого и среднего возраста, составляющие

30 - 60 % от общего числа пролеченных больных, можно отметить, что данная проблема относится не только к медицинской, но и к общесоциальной. [8, 9].

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с флегмонами челюстно – лицевой области на территории Ханты – Мансийского автономного округа на основе анализа территориальных структурных особенностей этой патологии

Материал и методы

Исследование – сплошное одно-моментное ретроспективное. В соответствии с организационными принципами оказания специализированной медицинской помощи жителям ХМАО-Югры стационарная хирургическая помощь по профилю челюстно-лицевая хирургия оказывается в отделении ЧЛХ БУ Сургутской окружной

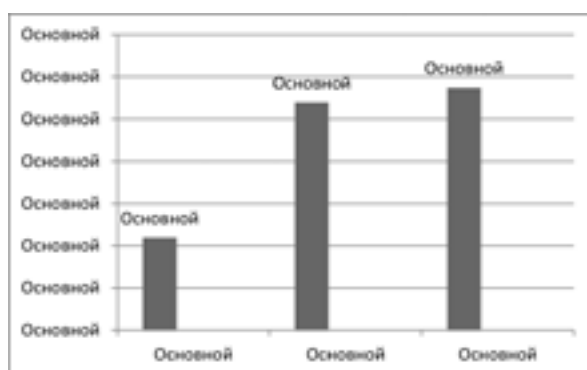


Рисунок 1 общее количество пациентов пролеченных за 2015-2017

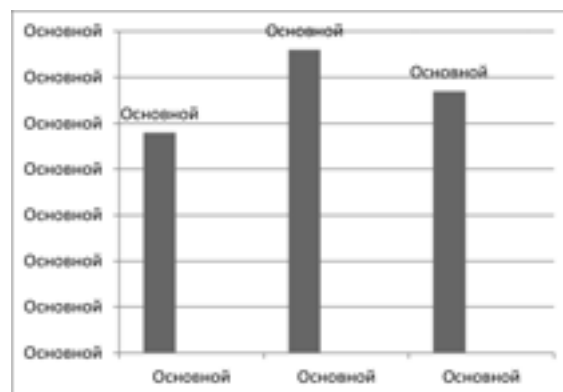


Рисунок 2 количество пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области пролеченных за 2015-2017

клинической больницы. В течении 2015 – 2017 гг в отделе ЧЛХ проведено лечение 3927 пациентов, из них у 171 (4,3%) имели место флегмоны челюстно – лицевой области. (Рис. 1, 2)

Динамика количества больных по годам: за 2015 г. пролечено 48 пациентов (3,8% от общего числа пролеченных больных), за 2016 г. - 66 (5,0%), за 2017 г. - 57 (4,3%).

Диагностический алгоритм. Всем пациентам проводилось клиническое обследование в объеме выяснения жалоб, анамнеза заболевания с уточнением времени от начала заболевания и проводимого ранее лечения, изучались данные объективного физикального обследования с тщательной оценкой локального статуса (локализация процесса, изменение цвета, температуры кожных покровов, наличия отека, инфильтрации тканей, проверялась амплитуда открывания рта, изучалась зубная формула). У всех больных исследованы лабораторные параметры, изучены результаты микробиологического мониторинга бак. посевов. Проведены дополнительные инструментальные методы обследования: УЗИ мягких тканей шеи – у 39 (22,8%), ортопантомография – у 38 (22,2%), рентгенография шеи – у 28 (16,3%).

Мужчин было 116 (67,8%), женщин - 55 (32,2%). Распределение больных по возрасту отмечено в (таблице №1).

То есть, преобладала возрастная группа 21-40 лет - 58,4%.

При изучении причин возникновения заболевания установлено, что одонтогенная причина имела место у 131 (76,6%), патология лимфоузлов - 26 (15,2%), травмы челюстно-лицевой области – у 9 (5,3%), заболевания ЛОР-органов – у 5 (2,9%). (таблица 2).

При анализе сопутствующих и конкурирующих заболеваний, формирующих премор-бидный фон, выявлено, что у 8 пациентов флегмоны возникли на фоне ВИЧ-инфекции (4,7%), и у 7 пациентов (4,1%) – на фоне сахарного диабета второго типа.

Всем пациентам в течении нескольких часов после поступления выполнено оперативного лечения в объеме вскрытия, санации и дренирования гнойных очагов.

При микробиологическом мониторинге результатов бак.посевов первичного материала (после вскрытия флегмоны) установлено, что рост *Streptococcus constellatus* имел место у 19 (11,1%) пациентов, *Streptococcus mitis* – у 13 (7,6%), *Streptococcus pyogenes*

Таблица 1. Динамика заболеваемости пациентов разных возрастных групп

	2015		2016		2017		ВСЕГО	
	пациент	%	пациент	%	пациент	%	пациент	%
До 20 лет	6	3,5%	7	4,0%	2	1,1%	15	8,7%
21 – 40	26	15,2%	41	23,9%	33	19,2%	100	58,4%
41 – 60	15	8,7%	15	8,7%	20	11,6%	50	29,2%
Старше 60 лет	1	0,5%	3	1,7%	2	1,1%	6	3,5%
ВСЕГО	48	28,0%	66	38,5%	57	33,3%	171	100%

Таблица 2. Причины возникновения флегмон ЧЛЮ.

	2015		2016		2017	
	пациенты	%	пациенты	%	пациенты	%
Одонтогенная причина	36	21,0%	48	28,0%	47	27,4%
Тонзиллогенная причина	1	0,5%	2	1,1%	2	1,1%
Адено причина	7	4,0%	9	5,2%	10	5,8%
Травматическая причина	4	2,3%	5	2,9%	0	

– у 11 (6%), *Staphylococcus aureus* – у 10 (5,8%), *Candida albicans* у 3 (1,7%) пациентов, *Klebsiella pneumoniae* – у 2 (1,1%), *Clostridium perfringens* – у 1 (0,5%), *Enterococcus faecalis* – у 1 (0,5%), *Gemella haemolysans* – у 1 (0,5%). У 110 (64,3%) обследованных бактериального роста не получено.

В послеоперационном периоде комплексная консервативная терапия включала: анти-бактериальные препараты (в соответствии с чувствительностью), профилактика ВТЭО, рео-логическая терапия, нутритивная поддержка, перевязки с использованием традиционных перевязочных средств в соответствии с фазой раневого процесса (гипертонический раствор, трипсин, левомиколь, пробиотики, пронтосан) – у 157 больных (91,8%), negative pressure wound therapy у 14 (8,2%).

Средняя длительность стационарного лечения составила 9,0 + 1,3 койко-дня. Летальных исходов не отмечено.

Результаты и обсуждение

Проанализировав общее количество и динамику пролеченных больных можно отметить рост преобладание лиц мужского пола, рост заболеваемости и достоверное превалирование наиболее трудоспособной социально активной возрастной группы (21 – 40 лет). При анализе причин возникновения флегмон установлено, что ключевую роль играет одонтогенная причина (76,6%), на втором месте – острый лимфаденит (15,2%). Из заболеваний, формирующих тяжелый преморбидный фон, наиболее значимую роль играют ВИЧ-инфекция (4,7%) и сахарный диабет (4,1%). Микробиологический мониторинг позволил выделить в качестве наиболее часто встречающейся микрофлоры *Streptococcus mitis* (7,6%) и *Streptococcus ruogenes* (6%). Адекватно выполненное оперативное вмешательство в сочетании с активной комплексной терапией в послеоперационном периоде и местным лечением в соответствии с фазой раневого про-

цесса позволили сократить средние сроки стационарного лечения до 9,0 + 1,3 суток и обеспечить отсутствие летальных исходов.

Выводы

1. Флегмоны челюстно – лицевой области у больных, проживающих на территории ХМАО-Югры являются актуальной проблемой хирургии, составляя 4,3% от госпитализированных в отделение челюстно-лицевой хирургии.

2. Преобладание лиц молодого возраста (58,5%) переводит проблему заболевания в разряд социально значимых.

3. Ведущая роль одонтогенной причины развития флегмон свидетельствует о недостаточном внимании к гигиене полости рта и не своевременности ее санационных мероприятий.

4. Своевременное и адекватное хирургическое вмешательство в сочетании с антибактериальной терапией в соответствии с микробиологическим мониторингом и комплексным персонализированным подходом к местному ведению гнойной раны позволяют добиться удовлетворительных ближайших результатов лечения. ■

Дарвин Владимир Васильевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней Медицинского института, Сургутского государственного университета. *Манойло Марк Николаевич* – аспирант кафедры хирургических болезней Медицинского института, Сургутского государственного университета. *Эседова Эраида Робертовна* – студент Сургутского государственного университета. Автор, ответственный за переписку – Манойло Марк Николаевич, Манойло Марк Николаевич. 628400, Ханты – Мансийский автономный округ, г. Сургут, ул. Университетская 19 – 253. Тел.: +79124116784. E-mail: promedol84@mail.ru

Литература:

1. Боев И.А. Оценка заболеваемости флегмонами лица в Пермском крае. В сборнике: Университетская наука Сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, посвященной 83-летию Курского государственного медицинского университета: в 2х томах. Под редакцией В.А. Лазаренко. 2018. С. 488-491.
2. Дрегалкина А.А., Костина И.Н. Структура заболеваний челюстно-лицевой области среди жителей Свердловской области Проблемы стоматологии. 2018. Т. 14. № 2. С. 68-73.
3. Нестеров А.В., Лебедев М.В., Захарова И.Ю. Частота и структура гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (по материалам отделения челюстно-лицевой хирургии Пензенской областной клинической больницы им. Н.Н. Бурденко. Вестник Пензенского государственного университета. 2017. № 1 (17). С. 65-72.
4. Рябых Л.А., Гильмиярова Н.А., Аверьянов С.В. частота и структура гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области по данным отделения челюстно-лицевой хирургии ГКБ№21 г.Уфа. В сборнике: Актуальные вопросы стоматологии. Сборник научных трудов, посвященный основателю кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессору Исааку Михайловичу Оксману. Казань, 2018. С. 347-352.
5. Шевченко Л.В., Шамборский В.Н., Ложкин Д.А., Пахлеванян С.Г. Распространенность и структура флегмон дна полости рта у жителей Белгородской области. В сборнике: Стоматология славянских государств Сборник трудов по материалам VIII Международной научно-практической конференции. под. ред. А.В. Цимбалистова, Б.В. Трифонова,

- А.А. Копытова. 2015. С. 343-347.
6. Шевченко Л.В., Шевченко А.Ю., Шамборский В.Н., Ионова А.В. Распространенность челюстно-лицевой патологии в Белгородской области. Научный альманах. 2017. № 2-3 (28). С. 414-417.
 7. Железный П.А., Колыбелкин М.В., Изюмов А.О., Апраксина Е.Ю., Железная А.П. Характеристика одонтогенных и неодонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области в детском возрасте. Институт стоматологии. 2018. № 2 (79). С. 63-65.
 8. Доржиев Т.Э., Хитрихеев В.Е., Саганов В.П., Раднаева Л.Д., Цыбиков Е.Н., Хутаков Р.В. Диагностика и лечение флегмон челюстно-лицевой области, пути ее оптимизации. Вестник Бурятского государственного университета. 2015. № 12. С. 174-178.
 9. Слетов А.А. Современные подходы к оценке тяжести клинического течения гнойно-воспалительных процессов дна полости. В сборнике: International scientific research 2017 Сборник материалов XXVI Международной научно-практической конференции. 2017. С. 474-477.