

УДК 616.716.8-002.31-08(477.84) "2009/2012"

Я. П. Нагірний

## ЧАСТОТА, СТРУКТУРА Й ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМИ ГНІЙНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ЗА 2009-2012 РОКИ

ДВНЗ Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

### Постановка проблеми й аналіз останніх досліджень

Проблема гострих гнійних запальних захворювань (ГГЗЗ) щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) досі актуальна [1-3]. Це пов'язано з ростом частоти і тяжкості інфекції, недостатньою ефективністю традиційних методів лікування, появою нових штамів мікроорганізмів, резистентних до більшості традиційних антибіотиків [4, 5]. З іншого боку, утворилася численна група хворих зі зниженою резистентністю, в яких перебіг гнійної інфекції відхиляється від класичної схеми, що породжує труднощі в діагностиці, запізненому наданні адекватної допомоги і часто закінчується трагічно [6-9]. Суттєву роль у лікуванні таких хворих відіграє й організація надання невідкладної допомоги, складовою частиною якої є епідеміологічні дослідження.

**Метою дослідження** було вивчення частоти, структури й основних показників лікування хворих із ГГЗЗ ЩЛД, які перебували на стаціонарному лікуванні в стоматологічному відділенні Тернопіль-

ської університетської лікарні (ТУЛ), оскільки таких статистичних даних у доступній літературі нами не знайдено.

### Матеріал і методи дослідження

Проведено ретроспективний аналіз стаціонарних карт хворих із ГГЗЗ ЩЛД стоматологічного відділення Тернопільської університетської лікарні (ТУЛ) за 2009-2012 рр. У карту заносили дані про нозологічні форми ГГЗЗ ЩЛД, час перебування на лікарняному ліжку, середній ліжко-день. Статистичну обробку матеріалу проводили із застосуванням комп'ютерної програми EXEL.

### Результати дослідження та їх обговорення

Протягом 2009-2012 рр. на стаціонарному лікуванні в стоматологічному відділенні ТУЛ перебували 3518 хворих. За допомогою ретроспективного аналізу встановлено, що на ГГЗЗ хворіли 1231 особа (34,9%), що склало понад третину всіх пролікованих хворих (табл. 1). Усіх хворих лікували за чинними протоколами.

Таблиця  
Частота, структура й основні показники лікування хворих із гострими гнійними запальними процесами щелепно-лицевої ділянки за 2009-2012 рр.

Нозологія захворювань	Кількість хворих					Термін лікування (дні)					Середній термін перебування на ліжку (дні)					
	Рік обстеження				Всього	Рік обстеження				Всього	Рік обстеження					
	2009	2010	2011	2012		2009	2010	2011	2012		2009	2010	2011	2012		
Флегмони й абсцеси	118	113	170	111	512	1482	1331	1672	1393	5778	12,4	11,9	9,8	9,8	11,3	
Фурункули і карбункули	24	24	22	12	62	270	260	214	106	850	11,2	10,4	9,6	9,3	13,7	
Гострий верхньощелепний синусит	4	17	10	7	38	74	186	119	69	448	18,5	10,9	11,9	13,2	11,8	
Гострий одонтогенний остеомиєліт	12	40	62	42	154	119	325	661	357	1462	9,9	8,1	10,7	8,5	9,5	
Гострий сіаладеніт	13	32	47	34	135	211	339	478	350	1378	9,6	10,6	10,2	10,3	10,2	
Гострий лімфаденіт	9	9	7	5	30	97	118	66	48	229	10,8	13,1	9,4	9,6	7,6	
<b>Усього за 2009-2012 рр.</b>					<b>1231</b>						<b>9945</b>					

За період спостереження проліковано 512 хворих із флегмонами та абсцесами ЩЛД і шиї, що склало 41,6% загальної чисельності всіх хворих із ГГЗЗ. Такі дані збігаються з даними інших авторів, які проводили аналогічні епідеміологічні дослідження в регіоні [8, 9]. Аналіз кількості хворих по роках свідчить, що вона стабільна, за винятком 2011 року, коли кількість таких хворих значно збільшилася. Питома вага абсцесів і флегмон у структурі всіх ГГЗЗ по роках була різною. Так, у 2009 р. вона склала 65,5% усіх ГГЗЗ, у 2010 р. – 40,8%, у 2011 р. – 53,5%, у 2012 р. – 52,6%. Це свідчить про деяку стабілізацію кількості хворих із найбільш тяжкими формами запальних процесів. Однак у їхній структурі збільшився відсоток хворих із глибокими флегмонами ЩЛД і шиї, які були ушпиталені на 5-6-й день від початку захворювання. Лікування таких хворих було тривалим і потребувало значних фінансових затрат.

Час перебування всіх хворих з абсцесами і флегмонами в лікарні за 2009-2012 рр. склав 5578 днів. Аналіз тенденції кількості проведених ліжко-днів по роках свідчить, що найбільш несприятливим був 2011 рік, коли хворі провели в лікарні 1672 дні, що склало майже 30%. Найсприятливішим був 2012 рік — 1093 днів (19,5%). Щодо 2009 і 2010 років, то кількість хворих незначно відрізнялась і склала відповідно 1482 (26,6%) і 1331 (23,9%). Таким чином, вираженої залежності терміну лікування хворих із ГГЗЗ у лікарні за спостережуваний період не встановлено. Середній термін перебування на ліжку одного хворого у 2009 р. становив 12,4 днів, 11,9 днів – у 2010 р., а у 2011 і 2012 році – 9,8 днів, що свідчить про скорочення середнього терміну лікування хворих із цією нозологією.

За 2009-2012 рр. проліковано 62 хворих із фурункулами і карбункулами ЩЛД і шиї, що склало 5% загальної кількості хворих із ГГЗЗ. Аналіз кількості хворих по роках свідчить, що вона стабільна, за винятком 2012 року, коли їх кількість значно зменшилася. Питома вага фурункулів і карбункулів у структурі всіх ГГЗЗ по роках така: у 2009 і 2010 рр. їх було 1,9% від числа всіх ГГЗЗ, у 2011 р. – 1,8%, а у 2012 р. – менше одного відсотка. Час перебування всіх хворих із фурункулами і карбункулами ЩЛД і шиї в лікарні за 2009-2012 рр. склав 850 днів. Аналіз тенденції кількості проведених ліжко-днів по роках свідчить, що найбільш несприятливим був 2009 рік, коли хворі провели в лікарні 270 днів, що склало майже 31,8%. Найсприятливішим був 2012 рік — 106 днів (12,5%). Щодо 2010 і 2011 років, то кількість хворих незначно відрізнялась і склала відповідно 260 (30,6%) і 214 (25,2%). Середній термін перебування на ліжку одного хворого з фурункулами або карбункулами ЩЛД і шиї у 2009 р. становив 11,2 днів, 10,4 днів – у 2010 р., а у 2011 і 2012 році – 9,6 і 9,3 днів, що свідчить про скорочення середнього терміну лікування хворих із цією нозологією.

За 2009-2012 рр. проліковано 38 хворих із гострим гнійним верхньощелепним одонтогенним синуситом, що склало 3% загальної кількості хворих із ГГЗЗ. Найбільше хворих було у 2010 р. – 17, що склало 44,7% усіх хворих, тоді як у 2009 р. їх було лише 4(10,5%), у 2011 р. – 10 (26,3%), у 2012 р. –

7(18,4%). Час перебування всіх хворих із гострим гнійним верхньощелепним одонтогенним синуситом за 2009-2012 рр. склав 448 днів. Найбільш несприятливим був 2010 рік, коли хворі провели в лікарні 186 днів, що склало майже 41,5%. Найсприятливішим був 2012 рік — 69 днів (15,4%). Щодо 2009 і 2012 років, то кількість хворих незначно відрізнялась і склала відповідно 74 (16,5%) і 69 (15,4%). Середній термін перебування на ліжку одного хворого з гострим гнійним одонтогенним синуситом у 2009 р. становив 18,5 днів, 10,9 днів – у 2010 р., у 2011 і 2012 рр. – 11,9 і 13,2 днів відповідно.

За 2009-2012 рр. проліковано 154 хворих із гострим одонтогенним остеомієлітом щелеп, що склало 12,5% загальної кількості хворих із ГГЗЗ. Найбільше хворих було у 2010 р. – 40, що склало 25,9% усіх хворих, тоді як у 2009 р. їх було лише 12 (7,8%), у 2011 р. – 62 (40,2%), у 2012 р. – 42 (27,2%). Час перебування всіх хворих із гострим гнійним одонтогенним остеомієлітом за 2009-2012 рр. склав 1462 дні. Найбільш несприятливим був 2011 рік, коли хворі провели в лікарні 661 день, що склало майже 42,2%, найсприятливіший — 2009 рік — 119 днів (8,1%). У 2010 і 2012 рр. кількість хворих незначно відрізнялась і склала відповідно 325 (22,2%) і 357 (24,4%). Середній термін перебування на ліжку одного хворого з гострим гнійним одонтогенним остеомієлітом у 2009 р. становив 9,9 днів, 8,1 днів – у 2010 р., у 2011 і 2012 рр. – 10,7 і 8,5 днів відповідно.

За 2009-2012 рр. проліковано 135 хворих із гострим сіаладенітом, що склало 9,8% загальної кількості хворих із ГГЗЗ. Найбільше хворих було у 2011 р. – 47, що склало 35,8% усіх хворих, тоді як у 2009 р. їх було лише 13 (9,63%), у 2010 р. – 32 (23,7%), у 2012 р. – 34 (25,1%). Час перебування всіх хворих із гострим гнійним одонтогенним остеомієлітом за 2009-2012 рр. склав 1378 днів. Найбільш несприятливим був 2011 рік, коли хворі провели в лікарні 478 днів, що склало майже 36,7%, найсприятливіший — 2009 рік — 211 днів (15,3%). У 2010 і 2012 рр. кількість хворих незначно відрізнялась і склала відповідно 339 (24,6%) і 350 (25,3%). Середній термін перебування на ліжку одного хворого з гострим гнійним одонтогенним сіаладенітом у 2009 р. становив 9,6 днів, 10,6 днів – у 2010 р., у 2011 і 2012 рр. – 10,6 і 10,2 днів відповідно.

За 2009-2012 рр. проліковано 30 хворих із гострим банальним лімфаденітом, що склало 2,4% загальної кількості хворих із ГГЗЗ. Розподіл хворих по роках: 2009 р. – 9 (30%), 2010 р. – 9 (30%), 2011 р. – 7 (23,3%), 2012 р. – 5 (16,6%). Час перебування всіх хворих із гострим гнійним одонтогенним остеомієлітом за 2009-2012 рр. склав 229 днів, а середній термін перебування на ліжку – 7,6 днів.

#### Висновки

Отже, результати ретроспективного дослідження частоти, структури й основних показників лікування хворих із ГГЗЗ ЩЛД серед населення Тернопільської області показав, що вони становлять 34,9% усіх хворих стоматологічного відділення, що в цілому відповідає регіональному показнику. Розгля-

нуті за 4 роки показники були близькими. Виявлена динаміка до зниження частоти ГГЗЗ ЩЛД у 2012 році. Можна думати, що така картина зумовлена розширенням сітки стоматологічних кабінетів, зміною демографічних показників, а також відтоком хворих із віддалених районів Тернопільської області в сусідні області у зв'язку з близькістю розташування їхніх лікувальних закладів. Серед усіх хворих із ГГЗЗ ЩЛД переважали абсцеси і флегмони — 41,6%, хворі з гострим одонтогенним остеомиєлітом склали 12,5%, з гострим сіаладенітом — 9,8%, інші нозологічні форми запальних процесів представлені значно менше. Середній термін перебування на ліжку коливався від 7,6 до 10,9 днів. Наведені клініко-статистичні дані необхідно враховувати в плануванні організації ургентної стоматологічної служби.

### Література

1. Барило О. С. Оптимізація діагностики та лікування гнійно-запальних захворювань лица та шиї: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Барило Олександр Семенович. - Одеса, 2008. - 354 с.
2. Центіло О. С. Методичні аспекти та лікування флегмон дна порожнини рота і навколо глотки / В. Г. Центіло, М. Ю. Павленко // Вісник стоматології. - 2012. - №2. - С.89-95.
3. Ковальов М. В. Місцеве лікування гнійних ран м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук:

спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Ковальов Максим Володимирович. - К., 2006. - 182 с.

4. Морозова М. М. Оцінка стану важкості пацієнтів із одонтогенними флегмонами щелепно-лицьової ділянки та прогнозування їх течії / М. М. Морозова, В. О. Красніков, В. Г. Виборний // Вісник стоматології. - 2009. - № 2. - С. 64-69.
5. Комський М. П. Оцінка в балах місцевих ознак гострого одонтогенного остеомиєліту нижньої щелепи / М. П. Комський // Вісник стоматології. - 2010. - № 3. - С.43-46.
6. Кулаков А. А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / А. А. Кулаков, Т. Г. Робустова, А. И. Неробеев. - М. : ГЕОТАР – Медиа, 2010. - 928 с.
7. Возбудители гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и их чувствительность к антибиотикам / В. Г. Палий, А. С. Барило, А. А. Чеснокова [и др.] // Biomedical and Biosocial Anthropology. - 2006. - № 6. - Р. 84-88.
8. Дутка М. І. Ефективність застосування препаратів сорбційної дії при лікуванні одонтогенних аденоабсцесів під щелеповою ділянкою порівняно з традиційним лікуванням / М. І. Дутка, С. І. Трифаненко, Н. Б. Кузняк // Буковинський медичний вісник. - 2012. - Т.16, № (3) 63, ч.1. - С. 37-40.
9. Готь І. М. Структура запальних захворювань м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки / І. М. Готь, Ю. О. Медвідь // Практична медицина. - Л. : ПМ, 2009. - Т. 15, № 6. - С. 84-88.

Стаття надійшла

17.02.2014 р.

### Резюме

Аналіз частоти, структури й основних показників лікування хворих із гострими гнійними запальними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки за матеріалами стоматологічного відділу КЗ Тернопільської університетської лікарні за 2009-2012 рр. свідчить, що вони становлять 34,9% усіх хворих стоматологічного відділення. У структурі хворих із ГГЗП ЩЛД переважали абсцеси і флегмони — 41,6%, хворі з гострим одонтогенним остеомиєлітом склали 12,5%, із гострим сіаладенітом — 9,8%, інші нозологічні форми запальних процесів представлені значно менше. Середній термін перебування на ліжку коливався від 7,6 до 10,9 днів. Установлені клініко-статистичні дані необхідно враховувати в плануванні організації роботи відділення.

**Ключові слова:** гнійні запальні захворювання, частота, структура, основні показники лікування.

### Резюме

Проведений аналіз структури, распространенности и основных показателей лечения больных с острыми гнойными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области по материалам стоматологического отделения КЗ Тернопольской университетской больницы за 2009-2012 г. свидетельствует, что они составляют 34,9 % всех больных стоматологического отделения. В структуре больных с ОГВП ЧЛО преобладали абсцессы и флегмоны - 41,6 %, больные с острым одонтогенным остеомиелитом составили 12,5 %, с острым сиаладенитом - 9,8 %, другие нозологические формы воспалительных процессов представлены значительно меньше. Средний срок лечения колебался от 7,6 до 10,9 дней. Приведенные клинико-статистические данные необходимо учитывать при планировании организации работы отделения.

**Ключевые слова:** гнойные воспалительные заболевания, частота, структура, основные показатели лечения.

### Summary

The analysis of structure, prevalence and key indicators of treatment of patients with acute purulent inflammatory diseases of the maxillofacial area based on Ternopil University Hospital dental office from 2009 to 2012 shows that they constitute 34.9 % of all patients with dental offices. In the structure of patients with acute inflammatory processes dominated maxillofacial abscesses and phlegmons - 41.6%, patients with acute odontogenic osteomyelitis accounted for 12.5%, with a acute sialoadenitum - 9.8%, other nosological forms of inflammatory processes are represented significantly less. Average duration of treatment ranged from 7.6 to 10.9 days. The resulting clinical and statistical data should be considered when planning the organization of the department.

**Key words:** purulent inflammatory diseases, frequency, structure, key indicators of treatment.