

И.А. Бугоркова¹, Г.А. Слабкий²

Мониторинг гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у наркозависимых больных

¹Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина²Украинский институт стратегических исследований МОЗ Украины, г. Киев, Украина

Целью данного исследования является мониторинг гнойно-воспалительных заболеваний в ЧЛО у наркозависимых больных для разработки стратегии снижения предполагаемых рисков и их осложнений.

Материалы и методы: метод системного подхода, эпидемиологический метод, клинические методы обследования, статистический анализ.

Результаты. Проведенные исследования показали, что по этиологическому фактору причинами развития гнойно-воспалительных заболеваний в ЧЛО в 66,3 % случаев были одонтогенного происхождения, гематогенного составили 22,8 %, токсического 5,2 %, посттравматического 5,7 %.

Предвестниками гнойно-воспалительных заболеваний явились периодонтит и периостит – 39,0 %, остеомиелит – 39,3 %, перикоронарит – 11,8 %, слюнно-каменная болезнь – 6,3 %, кисты челюстей – 3,6 %.

Данные о прогнозировании тяжести клинического течения гнойно-воспалительных заболеваний у наркозависимых больных подтверждает вероятность развития риска осложнений в виде сепсиса, тромбоза сосудов, медиостенита по сравнению с лицами, которые придерживаются здорового образа жизни. Тяжесть симптомов у наркозависимых больных обусловлена обширными источниками интоксикации и слабым иммунным ответом.

Выводы. Клинические обследования в 66,3 % случаев показали, что основной причиной гнойно-воспалительных процессов являются одонтогенные заболевания, периодонтит, периостит, остеомиелит и т. д. Прогнозирование тяжести клинического течения ГВЗ у наркозависимых больных подтверждает вероятность высокого риска развития осложнений. Тяжесть симптомов у наркозависимых больных обусловлена обширными источниками интоксикации и слабым иммунным ответом.

Ключевые слова: абсцессы, флегмона, наркозависимость, ЧЛО, причины, распространенность.

Удовлетворение потребностей населения в доступной и качественной стоматологической помощи является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем, решение которой особенно актуально на этапе реформирования здравоохранения [1, 3].

Лечение одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний (абсцессов и флегмон) является значимой задачей в разделе хирургической стоматологии в связи с тем, что в последние годы наблюдается тенденция к снижению социально-бытовых стандартов жизни и росту числа лиц с вредными привычками (алкоголь, курение, употребление наркотических препаратов) [5, 2].

За счет указанных факторов отмечено увеличение количества больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (ЧЛО). Меняется время, соответственно меняются и методологические подходы к предупреждению возможных рисков развития заболеваний и их осложнений в челюстно-лицевой области [4, 5].

Целью данного исследования является анализ данных мониторинга гнойно-воспалительных заболеваний в ЧЛО у наркозависимых больных в течение трехлетнего периода для разработки стратегии снижения предполагаемых рисков и их осложнений.

Материалы и методы

Метод системного подхода использовался для проведения количественного и качественного анализа, выявления существующих проблем в организации хирургической стоматологической помощи;

- эпидемиологический метод применялся для установления причинно-следственной связи с причинами возникновения болезней и способов их предупреждения;
- клинические методы обследования использовались с целью постановки диагноза;

- дополнительные методы исследования включали рентгенологическое обследование;
- статистический метод применялся для определения уровня заболеваемости и показателей деятельности стоматологической помощи.

Обработка данных проводилась методами вариационной статистики с использованием стандартного офисного пакета прикладных программ MS Excel для Windows'XP'Professional.

Результаты и их обсуждение

Для реализации поставленных задач необходимо изучение причин происхождения и развития одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) челюстно-лицевой области. С этой целью был проведен системный анализ ургентной стоматологической помощи ЦГКБ № 1 г. Донецка за период 2011–2013 гг.

Были изучены медицинские карты стационарных больных (Ф-№ 003/о), журнал регистрации амбулаторных больных (Ф-№ 074/о), которые проходили лечение в челюстно-лицевом отделении ЦГКБ № 1 г. Донецка в указанный период, а также медицинские карты стоматологического больного (Ф-043/о) в системе амбулаторной стоматологической помощи.

Данное исследование проведено сплошным методом, достоверная выборка для изучения составила 597 медицинских карт стационарных больных (Ф-№ 003/о), которые проходили лечение в 2011–2013 гг. с заключительным диагнозом: абсцессы и флегмоны различной локализации челюстно-лицевой области, и 145 медицинских карт стоматологического больного (Ф-043/о) на этапе первичного обращения и долечивания.

В результате проведенного исследования установлено, что ежегодно за ургентной помощью в стоматологическое стационарное отделение № 1 (в состав которого входит и травмпункт) с челюстно-лицевой патологией и

травмами обратились в среднем 8724 человека, при этом средний ежегодный показатель количества больных с ГВЗ составил 1737 человек, данные представлены в табл. 1.

В представленной структуре удельный вес ГВЗ составил 20,0 % от всей ургентной помощи, при этом установлено, что 3,2 % – это наркозависимые больные. При характеристике наркозависимых больных по половому признаку выявлено существенное преобладание лиц мужского пола.

Анализ историй болезни позволил установить, что ГВЗ связаны с высоким риском вторичных осложнений, нарушением функциональных расстройств и летальностью. Средние сроки пребывания наркозависимых

больных в стационаре выше по сравнению с контингентом лиц, которые не употребляют наркотические препараты. Данные исследований показали, что летальность от ГВЗ составила 1,0 % от общего количества пролеченных больных, 0,7 % составили наркозависимые больные.

Системный подход, клинические и дополнительные методы обследования показали, что основной причиной ГВЗ были: 66,3 % – одонтогенного происхождения, гематогенного 22,8 %, посттравматического 5,7 %, токсического 5,2 % (рис. 1).

ГВЗ предшествовали периодонтит, периостит – 39,0 %, остеомиелит – 39,3 %, перикоранарит – 11,8 %, слюнно-каменная болезнь – 6,3 %, нагноившаяся киста – 3,6 % (рис. 2).

Таблица 1

Оказание ургентной помощи людям с челюстно-лицевой патологией

Ургентная помощь	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Принято всего больных	8267	8798	9109
из них госпитализировано	2419	2535	2426
Вправление скуловых костей	105	123	224
Шинирование	502	597	605
Вправление вывихов челюстей	55	34	37
Удаление зубов	245	324	1111
Первичная хирургическая обработка ран	1628	1710	1618
Вскрытие абсцессов и флегмон (ГВЗ)	1469	1517	2225
Итого операций	4032	4085	4647
Проведено обследований и дообследований с целью направления к смежным специалистам	618	631	789

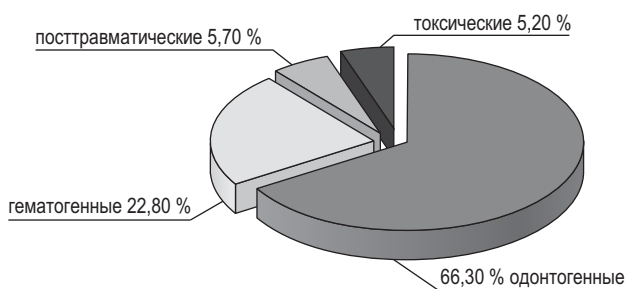


Рис. 1. Распределение гнойно-воспалительных заболеваний по этиологии.

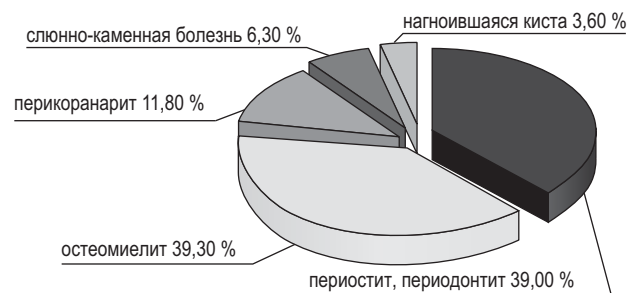


Рис. 2. Предвестники гнойно-воспалительных заболеваний.

Таблица 2

Частота поражения ГВЗ различных анатомо-топографических областей (%)

Локализация ГВЗ	Наркозависимые больные с ГВЗ (основная группа)	Больные с ГВЗ (контрольная группа)
Поднижнечелюстная область	6,6	9,9
Поднижнечелюстное, крыловидно-челюстное пространства	24,4	14,8
Крыловидно-челюстное и окологлоточное пространства	22,4	19,8
Крылонебная, подвисочная ямки	5,3	12,9
Полость глазницы	3,1	2,9
Дно полости рта	4,7	17,7
Дно полости рта, окологлоточное и крыловидно-челюстное пространства	33,5	21,9

Отмечено, что среди всех больных с ГВЗ наркозависимые больные составляют 3,2%. У данного контингента больных остеомиелиты преобладают в ряду других нозологических единиц, которые являлись предвестниками ГВЗ.

При внешнем осмотре наркозависимых больных обращают на себя внимание бледность и желтушность кожных покровов, характерные рубцовые изменения кожных покровов лица, верхних и нижних конечностей.

При клиническом осмотре у таких пациентов гнойно-воспалительные процессы распространяются на несколько анатомо-топографических областей и кости лицевого скелета. В полости рта определяется обнажение костной ткани, которая имеет изъеденную структуру и характерный тусклый вид.

Для определения наиболее часто поражаемых анатомо-топографических участков в челюстно-лицевой области по гнойно-воспалительным заболеваниям больные были разделены на две группы по 65 человек. В основную группу вошли больные, которые употребляли наркотические препараты, а в контрольную – больные без вредных привычек, табл. 2.

Представленные данные продемонстрировали, что в основной группе пациентов наиболее часто происходит поражение нескольких клеточных пространств, и поражения приобретают диффузный характер по сравнению с контрольной группой.

По данным медицинской документации, средний возраст больных с ГВЗ в основной группе составил $25,6 \pm 1,8$ г, в контрольной группе – $39,3 \pm 2,2$ г, что свидетельствует о преимущественном поражении ГВЗ лиц молодого возраста. Этот факт несомненно является значимой социальной проблемой.

Особого внимания заслуживает выявленная тенденция к нетипичному течению ГВЗ у лиц с наркозависимостью. Так, анализ историй болезни в контрольной группе показал, что гнойно-воспалительные заболевания начинались с острой стадии и повышения температуры тела до $39-40^{\circ}\text{C}$, общее состояние больных средней или тяжелой степени тяжести, динамика развития флегмоны зависела от вирулентности патогенной микрофлоры и состояния иммунитета больного. Больные предъявляли жалобы на боль в очаге поражения, слабость, потливость, озноб, адинамию, анорексию, нарушение сна и аппетита. В основной же группе у наркозависимых больных все вышеперечисленные симптомы проявлялись атипично. В частности, отмечены отсроченные обращения, что способствовало распространению гнойно-воспалительного процесса в нескольких клетчаточных пространствах, что, соответственно, влекло увеличение объема оперативных вмешательств и повышение риска возникновения возможных осложнений.

Из данных анализа историй болезни следует, что у всех больных объем хирургического вмешательства был типичным для каждой локализации. Послеоперационные раны дренировались, промывались растворами антисептиков, накладывались повязки с гипертоническим раствором, антибиотикотерапия и противовоспалительная терапия проводились по схеме, обуславливающей общее состояние больного.

Однако результаты проведенного исследования показали, что в основной группе больным требовались дополнительные оперативные вмешательства в 28,7 % случаев, по сравнению с контрольной группой, причем в 9,3 % случаев такие вмешательства проводились неоднократно вследствие распространения гнойно-воспалительного процесса в соседние клетчаточные пространства. Соответственно, увеличился процент неблагоприятных исходов и прогнозов.

Тяжесть симптомов при гнойно-воспалительных заболеваниях у наркозависимых лиц связана с источниками интоксикации, которые попадают непосредственно в кровь, минуя печеночный барьер, соответственно вероятность сепсиса и других осложнений в данной категории намного выше, нежели у лиц, придерживающихся здорового образа жизни.

Выявленные в данном исследовании особенности клинического течения и тактического ведения больных с ГВЗ вскрывают не только медицинский аспект проблемы, но и ряд медико-социальных и организационных вопросов, требующих решения в стоматологии и социальной медицине.

Выводы

1. Исследование архивных материалов показало, что основной причиной гнойно-воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области по этиологии являются заболевания одонтогенного происхождения (66,3 %).
2. Предвестниками гнойно-воспалительных заболеваний являются периодонтит, периостит – 39,0 %, остеомиелит – 39,3 %, перикоронарит – 11,8 %, слюнно-каменная болезнь – 6,3 %, нагноившаяся кисты – 3,6 %.
3. Использование полученных данных о прогнозировании тяжести клинического течения гнойно-воспалительных заболеваний у наркозависимых больных подтверждает вероятность риска развития осложнений в виде сепсиса по сравнению с лицами, придерживающимися здорового образа жизни.
4. Тяжесть симптомов у наркозависимых больных обусловлена источниками интоксикации, которые непосредственно попадают в кровь, минуя печеночный барьер.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савичук Н. О. Современные подходы к изучению стоматологического здоровья / Н.О. Савичук // Дентальные технологии. – 2010. – № 2. – С. 7–10.
2. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – М.: Медицинская книга, 2003. – 416 с.
3. Безруков В.М. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / В.М. Безруков, Т.М. Робустова. – М.: Медицина. – 2000. – 334 с.

4. Квашук В.В. Атлас клинической анатомии головы и шеи. – Ростов на Дону: Феникс. – 2002. – 178 с.
5. Тимофеев А.А. Особенности клинического течения и хирургического лечения первичных одонтогенных воспалительных очагов у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей, употребляющих наркотик «Винт» / А.А. Тимофеев, А.В. Дакал // Современная стоматология. – 2010. – № 3 (52). – С 121–127.

Моніторинг гнійно-запальних захворювань щелепно-лицьової ділянки в наркозалежних хворих

І.А. Бугоркова, Г.О. Слабкий

Метою даного дослідження є моніторинг гнійно-запальних захворювань ЩЛД у наркозалежних хворих для розробки стратегії зниження передбачуваних ризиків та їх усунування.

Матеріали та методи: метод системного підходу, епідеміологічний метод, клінічні методи обстеження, статистичний аналіз.

Результати. Проведені дослідження показали, що за етіологічним фактором причинами розвитку гнійно-запальних захворювань ШЛД у 66,3 % випадків були одонтогенного походження, гематогенного склали 22,8 % й токсичного 10,9 %.

Провісниками гнійно-запальних захворювань стали періодонтит і періостит – 39,0 %, остеомиєліт – 39,3 %, перикоронарит – 12,8 %, слино-камінне захворювання – 6,3 %, кісти щелеп – 3,6 %.

Дані про прогнозування тяжкості клінічного перебігу гнійно-запальних захворювань у наркозалежних хворих підтверджує ймовірність ризику розвитку ускладнень у вигляді сепсису, тромбозу судин, медіостеніту порівняно з особами, які притримуються здорового способу життя. Тяжкість симптомів у наркозалежних хворих обумовлена великими джерелами інтоксикації та слабкою імунною відповіддю.

Висновки. Клінічні обстеження у 66,3% випадків показали, що основною причиною гнійно-запальних процесів є одонтогенні захворювання, періодонтит, періостит, остеомиєліт тощо. Прогнозування тяжкості клінічного перебігу ГВЗ у наркозалежних хворих підтверджує ймовірність високого ризику розвитку ускладнень. Тяжкість симптомів у наркозалежних хворих обумовлена великими джерелами інтоксикації та слабкою імунною відповіддю.

Ключові слова: абсцеси, флегмона, наркозалежність, ШЛД, причини, поширеність

Monitoring of purulent-inflammatory diseases in maxillofacial area of drug-abuses patients

I. Bugorkova, G. Slubkiy

The goal of this study is the monitoring of purulent-inflammatory diseases in the maxillofacial area in drug-abused patients, to develop strategies to reduce risks and complications.

Materials and methods: method a systematic approach epidemiological method of clinical examination methods, statistical analysis.

Results: studies have shown that the etiological factor causes of purulent-inflammatory diseases in maxillofacial area; 66.3 % all cases were odontogenic origin, 22.8 % – gematogenic origin and 10.9 % – toxic origin.

Purulent-inflammatory diseases were caused by periodontitis and periostitis at 39.0 % osteomyelitis – 39.3 %, pericoronities – 12.8 %, salivary stone disease is 6.3 %, cysts jaws – 3.6 %.

The severity of purulent-inflammatory diseases in drug-abusers confirms possibility of risk of development complications such as sepsis, thorombosis, mediastinitis, compared with non drug-abusers.

Conclusions. Clinical study revealed that 66.3 % of purulent-inflammatory diseases caused by odontogenic diseases, periodontities, periostitis, osteomyelitis. Prediction of the severity of the clinical course of purulent-inflammatory diseases in drug-abusers confirms the probability of the high risk of complication. The severity of symptoms in drug-abusers caused by extensive sources of intoxication and lack immune response.

Key words: abscess, phlegmone, drug-abuses, causes, prevalence.

*Бугоркова Ирина Анатольевна – канд. мед. наук,
доцент кафедры стоматологии НМУ имени А.А. Богомольца. Тел. моб.: (067) 272-86-90.*

Г.А. Слабкий – Украинский институт стратегических исследований МОЗ Украины, г. Киев, Украина.

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ЯЗЫКА ПОМОГУТ РАСПРОЩАТЬСЯ С ХРАПОМ

Несмотря на то, что храп является достаточно широко распространенным явлением и связан с синдромом обструктивного апноэ сна, до сих пор не существует стандартных методов решения данной проблемы. Однако предварительные результаты исследования, проведенного недавно учеными Университета Сан-Паулу, Бразилия, свидетельствуют о том, что специальные упражнения для языка и мышц ротоглотки могут в значительной мере снизить частоту и силу храпа. Таким образом, это может стать перспективным решением для многих людей, страдающих от храпа.

В исследовании приняли участие 39 пациентов с первичным храпом или легкой и умеренной стадиями синдрома обструктивного апноэ сна, которые были случайным образом распределены в терапевтическую группу, выполняющую ежедневные упражнения для мышц ротоглотки, или в контрольную группу.

В то время как в контрольной группе не произошло никаких существенных изменений, в экспериментальной группе наблюдалось снижение частоты храпа на 36, а силы храпа – на 59 процентов.

Упражнения включали:

- давление кончиком языка на небо и скольжение языком по небу назад,
- присасывание языка к небу,
- давление всей площадью языка на небо,
- оттягивание задней части неба от дна полости рта с сохранением контакта между кончиком языка и передними зубами нижней челюсти,
- поднятие задней части неба и небного язычка с одновременным произнесением звука «а».

«Данное исследование представляет перспективный и неинвазивный метод решения проблемы для больших групп населения, страдающих от храпа - не только самих храпящих, но и их партнеров, проблемы которых часто упускают из виду при исследованиях и лечении», - говорит д-р Барбара Филлипс, главный врач Сомнологического центра при медицинском факультете Университета Кентукки.