

липопероксидации. Наибольшими были показатели в подгруппе 1a ($0,144 \pm 0,014$ отн.ед.), меньше — в подгруппе 1b ($0,118 \pm 0,009$ отн.ед.) и самыми низкими — во 2-й группе ($0,080 \pm 0,006$ отн.ед.). Это достоверное усиление процессов свободнорадикального окисления на высоте гнойного воспаления, протекающее на фоне снижения уровня АОЗ организма, свидетельствует о функциональной напряженности системы, приводящей к истощению ее резервов.

Выводы

1. Фагоцитарная активность нейтрофилов и их флого-генный потенциал определяет тип иммунологической реактивности при распространенных флегмонах ЧЛО.
2. Распространенные одонтогенные флегмоны ЧЛО и их осложнения изначально характеризуются гиперергическим типом течения воспалительного процесса.

3. Свободнорадикальные процессы четко взаимосвязаны с тяжестью воспалительного процесса и выраженностью эндогенной интоксикации организма.
4. Осложненное течение гнойной инфекции сопровождается повышенной активностью ПОЛ в направлении образования вторичных продуктов пероксидации на фоне значительного истощения АОЗ организма.

Литература

1. Ашкинази В.И., Маянская И.В., Толкачева Н.И. и др. Флоготивность сыворотки крови как неспецифический маркер воспаления у детей с заболеваниями органов пищеварения. Нижегород мед журн 2008;3:17-20.
2. Гайворонская Т.В. Оптимизация лечения больных одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области (экспериментально-клиническое исследование): Автореф. дис.... д-ра мед.наук. М 2008 ;49.
3. Губин М.А., Харитонов Ю.М. Итоги изучения осложнений острой одонтогенной инфекции у стоматологических больных. Рос стоматолжурн 2005; 1:10-15.
4. Тер-Асатуров. Некоторые вопросы патогенеза одонтогенных флегмон 2005;1 :20-27.

*Ибрагимов Д.Д.,
Самадов Б.Д.,
Махмудов Ж. Э.*

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ВАРИАНТЫ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ФУРУНКУЛАМИ И КАРБУНКУЛАМИ ЛИЦА

Кафедра стоматологии (зав. - Усманов Р.Ф.) СамМИ (ректор - проф. Шамсиев А.М.)

Инфекционные воспалительные заболевания составляют основную группу наиболее часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛО) [2]. Воспалительные заболевания ЧЛО характеризуются высокой медико-социальной значимостью поскольку, во-первых, большую часть больных составляют молодые люди трудоспособного возраста; во-вторых, данный контингент больных нуждается в активном, подчас дорогостоящем лечении в условиях стационара; в-третьих, при этой патологии отмечаются высокие показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, и, наконец, гнойновоспалительные заболевания ЧЛО — грозная патология, которая представляет собой одну из причин инвалидности и смертности.

Фурункулы и карбункулы — одна из наиболее часто встречающихся форм гнойновоспалительных заболеваний ЧЛО неodontогенного генеза. Количество больных, поступающих в челюстно-лицевые стационары с этой нозологией, остается постоянно высоким.

Цель работы — оценка заболеваемости и обоснование вариантов стационарного лечения больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО. В связи с этим решались следующие задачи: изучить частоту встречаемости

фурункулов и карбункулов ЧЛО на примере отделения челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) Городского Медицинского Объединения (ГМО): провести анализ полученных данных; обосновать варианты стационарного лечения больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО.

По архивным материалам — историям болезни 5764 больных отделения ЧЛХ клиники ГМО за 4 года (с 2009 по 2012 г. включительно) — установлено, что воспалительные заболевания ЧЛО в отделении ЧЛХ оказались доминирующей нозологической формой (66%).

На стационарном лечении в отделении ЧЛХ и стоматологии клиники ГМО с 2009 по 2012 г. находились 220 больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО (7,4% от всех поступивших на лечение).

В 2009 г. стационарное лечение в ЧЛХ получили 1103 больных, у 787 (71%) из которых были воспалительные заболевания ЧЛО, в том числе у 76 (6,9%) — фурункулы и карбункулы. В 2010 г. из 1395 больных у 993 были воспалительные заболевания ЧЛО, в том числе фурункулы и карбункулы - у 102 (7,3%). В 2011 г. из 1175 больных у 703 (60%) были воспалительные заболевания ЧЛО, в том числе у 102 (8,7%) — фурункулы и карбункулы ЧЛО. В 2012 г. в отделении

лечился 1491 больной, у 928 были воспалительные заболевания ЧЛО, в том числе фурункулы и карбункулы — у 100 (6,7%). С 2009 по 2012 г. на лечении находились 234 (61,6%) мужчины и 146 (38,4%) женщины с фурункулами и карбункулами ЧЛО. Выявлено, что из всех поступивших наибольшее число больных составили мужчины в возрасте от 18 до 45 лет (53%); 78% больных были жителями города и всего 22% — жителями сельской местности.

Фурункулы и карбункулы как у женщин, так и у мужчин локализовались больше в щечной, подглазничной областях и в области верхней губы, что увеличивает риск жизнеугрожающих осложнений и оправдывает стационарное лечение.

У 37 (9,7%) больных имелась сопутствующая патология: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, эпилепсия, гепатит В.

Фурункулы проходят 3 стадии созревания: стадию развития инфильтрата; стадию нагноения и некроза; стадию заживления [1]. За рассматриваемый период в отделение поступили 13 (3,4%) больных с фурункулом лица в стадии инфильтрации. Консервативные методы лечения были эффективны лишь в 4 случаях. 3 пациента прооперированы на

следующий день после госпитализации, 3 — спустя 2 дня и 3 — через 3 сут.

Поступали на стационарное лечение и пациенты с осложненным течением фурункулов: с флегмоной подбородочной области — 3 пациента, с флегмоной околоушно-жевательной области — 1, с флебитом подглазничной вены — 1, с острым подчелюстным лимфаденитом — 1 и с абсцессом верхнего века — 1.

Нами проводилась экспертиза качества хирургической помощи с учетом характера воспалительного процесса. Выявлено, что воспалительные осложнения у больных с фурункулами связаны с достаточно поздним поступлением на стационарное лечение, а также с нарушением режима лечения в стационаре.

Мы считаем, что адекватно активная тактика хирургического и комплексного медикаментозного лечения больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО заключается в следующем:

- госпитализация в отделение ЧЛХ в день выявления заболевания;
- при фурункуле в стадии абсцедирования — хирургическое

вмешательство в ближайшие часы после госпитализации;

- проведение лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на сахар и т.д.);
- адекватное медикаментозное лечение в соответствии с тяжестью заболевания и с учетом сопутствующей патологии (антибиотики, антикоагулянты, антигистаминные препараты и т.д.);
- ежедневные перевязки;
- назначение физиотерапии (УВЧ, криотерапия и т.д.).

Проведенный анализ позволяет сделать вывод, что заболеваемость фурункулами и карбункулами ЧЛО остается высокой, причем в последние годы наметилась тенденция к увеличению числа больных с данной патологией. Учитывая большой срок госпитализации и возможность воспалительных осложнений, представляющих угрозу для жизни пациента, необходимо продолжать совершенствовать алгоритмы стационарного лечения больных с фурункулами и карбункулами лица.

В связи с этим нами выделены 3 вида адекватной врачебной тактики в зависимости от стадии заболевания:

- в стадии инфильтрации — местное консервативное лечение;
- в стадии абсцедирования — хирургическое вмешательство на очаге воспаления;
- при осложненном течении фурункулов — увеличение объема хирургического вмешательства с проведением дополнительных разрезов, в том числе контрапертур, а также комплексное лечение, включающее антибиотико- и инфузионную терапию, АУФОК и ГБО.

Независимо от того, в какое лечебное учреждение и к какому специалисту обратился больной с фурункулом и карбункулом лица, он должен быть направлен в отделение ЧЛХ, где получит правильное, своевременное, хирургически адекватное и комплексное лечение, что приведет к сокращению частоты осложнений, продолжительности заболевания и длительности нетрудоспособности, а также ятрогений.

Литература

1. Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Под ред. В.С. Агапова, С.Д. Аратюнова, В.В. Шуакова В.В. М: Мед информ агентство 2004; 6—7.
2. Ямуркова Н. Ф. Структурная характеристика воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области по госпитализированной заболеваемости взрослого населения крупного города за десятилетний период и прогностические тенденции. Стоматология 2007; 4: 28.