

ХАРАКТЕРИСТИКА ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛИЦА И ШЕИ

© Губин М.А.¹, Иванов С.В.², Громов А.Л.³, Водолазский Н.Ю.⁴

¹ Кафедра стоматологии Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, Воронеж; ² кафедра хирургических болезней № 1, ³ кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Курского государственного медицинского университета, Курск; ⁴ Воронежская областная клиническая больница № 1, Воронеж

E-mail: gromov.alexandr2011@yandex.ru

Несмотря на применение современных методов диагностики и лечения хирургической инфекции, сохраняется устойчивая тенденция к приросту тяжелых осложнений острой одонтогенной инфекции (флегмон, сепсиса, медиастинитов, вторичных внутричерепных осложнений). Сепсис, ассоциируемый с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области, развивается преимущественно при наличии фоновой патологии (68,4%). В группе пациентов с синдромом системного воспалительного ответа и местной формы гнойной инфекции преобладают больные без фоновой патологии (64,8% и 83,9% соответственно). Чаще всего встречается фоновая патология органов дыхания и сердечно-сосудистой системы (более 60%), реже – сахарный диабет, в основном второго типа (около 20%). Фоновые заболевания органов пищеварения представлены хроническими вирусными и токсическими гепатитами, болезнью оперированного желудка, алкогольной болезнью. Единичными являются случаи хронической почечной недостаточности, требующие гемодиализа (2,4%).

Ключевые слова: одонтогенная инфекция, воспалительный процесс, фоновая патология, диагноз, флегмона лица.

DESCRIPTION OF BACKGROUND PATHOLOGY IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY DISEASES OF FACE AND NECK

Gubin M.A.¹, Ivanov S.V.², Gromov A.L.³, Vodolazsky N.Yu.⁴

¹ Stomatology Department of N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh;

² Department of Surgical Diseases N 1, ³ Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery of Kursk State Medical University, Kursk; ⁴ Voronezh Regional Clinical Hospital N 1, Voronezh

Despite the use of modern methods of diagnostics and treatment of surgical infections, there is a steady tendency to the increase in severe complications after acute odontogenic infections (abscesses, sepsis, mediastinitis, and secondary intracranial complications). Sepsis associated with purulent-inflammatory processes of the maxillofacial area mainly develops in the presence of background pathology (68.4%). Patients without background disease (64.8% and 83.9%, respectively) predominate in the group of patients with systemic inflammatory response syndrome and local forms of purulent infections. The most common background pathology involves the respiratory and cardiovascular systems (60%), and rarely – diabetes mellitus, mainly of the second type (about 20%). The background diseases of the digestive system include chronic viral and toxic hepatitis, the disease of operated stomach, alcoholic disease. Isolated cases are those of chronic renal failure requiring hemodialysis (2.4 percent).

Keywords: odontogenic infection, inflammatory process, background pathology, diagnosis, abscess of the face.

По данным литературы, более 50% хирургических осложнений одонтогенной инфекции связано с наличием фоновой патологии: заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем, сахарным диабетом, заболеваниями почек и пищеварительной системы [5]. Наличие у пациента одного или нескольких фоновых заболеваний обуславливает отягощение течения воспалительного процесса множественными патофизиологическими изменениями, что, в свою очередь, определяет нарушения функционирования взаимосвязанных систем жизнеобеспечения, гомеостаза и иммунитета. Следовательно, неизбежно развитие синдрома взаимного отягощения.

Несмотря на применение современных методов диагностики и лечения хирургической инфекции, сохраняется устойчивая тенденция к приросту

тяжелых осложнений острой одонтогенной инфекции (распространенных флегмон, сепсиса, медиастинитов, вторичных внутричерепных осложнений).

Количественное увеличение пациентов с воспалительными процессами лица и шеи, в том числе развивающимися на фоне тяжелой соматической патологии, находится в прямой зависимости от возрастающего применения кортикостероидных и иммуносупрессивных препаратов, бессистемного использования антимикробных препаратов, динамики демографических показателей, возникновения более агрессивных и резистентных к использованию антибиотиков микроорганизмов, погрешностей и ошибок при амбулаторном и стационарном лечении локализованных форм одонтогенных гнойных процессов [2, 5].

Также увеличивается распространенность фоновой соматической патологии. В частности, распространенность сахарного диабета находится в пределах от 2% до 3%, а число пациентов с сахарным диабетом постоянно увеличивается. Важнейшими причинами этого являются удлинение продолжительности жизни населения, удлинение жизни больных диабетом, благоприятные условия развития сахарного диабета [1].

Фоновым является такое заболевание, которое этиологически не связано с основным, но включилось в общий патогенез с основным заболеванием, явилось одной из причин его развития, впоследствии отягощало течение и способствовало развитию смертельных осложнений, приведших к летальному исходу [3, 4].

Наличие одного или нескольких фоновых заболеваний отягощает течение воспалительного процесса, создает возможности для генерализации инфекции, развития тяжелого сепсиса и органной недостаточности [5, 6].

Наиболее частыми примерами фоновых заболеваний являются варианты артериальной гипертензии или сахарного диабета для нозологических единиц из групп ишемических болезней сердца и цереброваскулярных болезней. Также нередко такие заболевания, как алкоголизм, сахарный диабет, ведущие к вторичному иммунному дефициту, становятся фоновыми для многих инфекционных болезней (пиелонефрит, туберкулез и др.) [3].

Не все заболевания, диагностируемые у пациента с одонтогенной флегмоной или абсцессом, можно отнести к фоновым. Очевидно, что часть патологии, не включающейся в общий патогенез и не оказывающей влияние на развитие тяжелых осложнений, является патологией сопутствующей.

Таким образом, основным критерием определения нозологической единицы в разряд фоновой является наличие доказанного существенного влияния данной патологии на патогенез развития основного заболевания, то есть воспалительного процесса челюстно-лицевой области.

В доступной литературе не обнаружено сведений, посвященных вопросам диагностики фоновой патологии у пациентов с гнойными процессами челюстно-лицевой области.

Целью настоящего исследования является общая характеристика фоновой патологии у пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выполнено клиническое ретроспективное описательное исследование, включающее

377 пациентов с воспалительными процессами челюстно-лицевой области и шеи, находившимися на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Курской областной клинической больницы в 2012 г. Мужчин – 231 (61,3%), женщин – 146 (38,7%).

Выполнено распределение больных в соответствии с формой гнойно-воспалительного процесса (местная форма гнойной инфекции, синдром системного воспалительного ответа, сепсис), наличием и характером фоновой патологии.

Для статистической обработки результатов исследования были использован пакет прикладных программ STATISTICA 6.1 фирмы StatSoft Inc. для персонального компьютера в системе Windows.

Для сопоставимости данных по основным характеристикам группы больных были сформированы с использованием стратификационной рандомизации.

Первичные количественные данные, закодированные с помощью порядковой дискретной шкалы, были подготовлены в виде таблиц в пакете MS Excel версии 2007, затем перенесены в таблицы данных прикладных пакетов и проанализированы средствами модулей «Описательная статистика».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Распределение больных воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в зависимости от формы гнойной инфекции и наличия фоновой патологии указано в таблице 1.

Как следует из приведенной таблицы, среди пациентов с местной формой гнойной инфекции чаще всего встречаются больные без фоновой патологии – 83,9%. В группе пациентов с синдромом системного воспалительного ответа так же преобладают больные без фоновых заболеваний – 64,8%.

В группе пациентов с сепсисом преобладает сепсис, сочетающийся с фоновыми заболеваниями – 68,4%. Реже встречается сепсис без фоновых заболеваний – 31,6%.

При всем многообразии фоновой патологии, диагностируемой у больных гнойно-воспалительными процессами лица и шеи, можно выделить отдельные группы нозологических единиц, объединяемых по признаку преимущественного влияния на ту или иную систему органов или гомеостатическую функцию организма: дыхательную, сердечно-сосудистую, эндокринную, пищеварительную систему и печень, мочевыделительную систему.

Количественная характеристика фоновой патологии указана в табл. 2. Следует учитывать, что фоновая патология чаще встречается в виде нескольких конкурирующих друг с другом нозологических форм (например, сахарный диабет, артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца), поэтому необходимо оценивать заболевание, имеющее преимущественное и определяющее влияние на патогенез патологического процесса в целом (например, сахарный диабет).

Отдельно выделена группа пациентов с иными формами фоновой патологии и с особыми состояниями организма (беременность).

Чаще всего воспалительные процессы челюстно-лицевой области развиваются на фоне кардиолегочной фоновой патологии (64,3%). К данной группе патологий мы относим заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, оказывающих существенное влияние на гемодинамику, насосную функцию сердца, функции легочной ткани, то есть обуславливающие развитие сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности. Это различные формы ишемической болезни сердца, артериальная гипертензия, миокардиодистрофия, хроническая обструктивная болезнь легких, пневмосклероз, туберкулез легких, состояние после резекции легкого.

Значительно реже воспалительные процессы развиваются на фоне заболеваний эндокринной системы (20,2%). В основном определяется сахарный диабет второго типа. Сахарный диабет первого типа выявлен в одном случае.

Болезни пищеварительной системы, печени и хронический алкоголизм встречаются в 8,3% случаев. Диагностированы болезнь оперированного желудка, вирусные и токсические гепатиты, алкогольная болезнь. Следует отметить, что хроничес-

кие гастриты, панкреатит, язвенная болезнь в стадии ремиссии не оказывают существенного влияния на патогенез основного патологического процесса, поэтому относятся к категории сопутствующей патологии.

Заболевания мочевыделительной системы, которые можно отнести к категории фоновых, диагностированы только в 2,4% случаев. Это больные с хронической почечной недостаточностью, использующие гемодиализ.

Таким образом, можно сделать следующие выводы: сепсис, ассоциируемый с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области, развивается преимущественно при наличии фоновой патологии (68,4%). В группе пациентов с синдромом системного воспалительного ответа и местной формы гнойной инфекции преобладают больные без фоновой патологии (64,8% и 83,9% соответственно).

Чаще всего встречается фоновая патология органов дыхания и сердечно-сосудистой системы (более 60%), реже – сахарный диабет, в основном второго типа (около 20%). Фоновые заболевания органов пищеварения представлены хроническими вирусными и токсическими гепатитами, болезнью оперированного желудка, алкогольной болезнью. Единичными являются случаи хронической почечной недостаточности, требующие гемодиализа (2,4%).

В целом необходимо отметить полиорганное системное влияние фоновой патологии, затрудняющее диагностические и лечебные мероприятия. Следует изначально, при поступлении больного в стационар или на догоспитальном этапе выделять системы органов, угрожающие развитием недостаточности и требующие первоочередных мероприятий интенсивной терапии.

Таблица 1

Распределение пациентов в зависимости от формы воспалительного процесса, наличия фоновой патологии

Фоновая патология Форма воспалительного процесса	Наличие		Отсутствие		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Местная форма гнойной инфекции	46	16,1	241	83,9	287	100
Синдром системной воспалительной реакции	25	35,2	46	64,8	71	100
Сепсис	13	68,4	6	31,6	19	100

Таблица 2

Количественная характеристика фоновой патологии и особых состояний организма

Фоновая патология	Всего пациентов	
	абс.	%
Кардиолегочная	54	64,3
Эндокринная	17	20,2
Органов пищеварения (в т.ч. алкоголизм)	7	8,3
Мочевыделительной системы	2	2,4
Иная патология и особые состояния организма (беременность)	4	4,8
Итого	84	100

ЛИТЕРАТУРА

1. *Амирасланов Ю.А., Земляной А.Б.* Сахарный диабет и хирургическая инфекция / Избранный курс лекций по гнойной хирургии // под ред. В.Д. Федорова, А.М. Светухина – М. : Издательство «Миклош», 2007. – С. 137-152.
2. *Белобородов В.Б.* Сепсис – современная проблема клинической медицины // Русский медицинский журнал. – 1997. – № 24. – С. 3.
3. *Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В., Автандилов Г.Г.* Формулировка и сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. – М. : Московский государственный медико-стоматологический университет, кафедра патологической анатомии, 2003. – 45 с.
4. *Ковалев А.В., Шмаров Л.А., Теньков А.А.* Характеристика понятий, используемых в судебной медицине, и их логическая основа // Судебно-медицинская экспертиза. – 2015. – № 2. – С. 52-56.
5. *Харитонов Ю.М., Ленев В.Н.* Клинико-лабораторная характеристика острых воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи, вызванных анаэробной инфекцией // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2009. – Т. 2, № 1. – С. 60-63.
6. *Bone R.C.* Sepsis, the sepsis syndrome, multi-organ failure: a plain for comparable definitions // Ann. Intern. Med. – 1991. – Vol. 114, N 4. – P. 332-333.