

УДК 616.314-089.23-002.36:614.4  
DOI

©**Я. П. Нагірний**

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського»

## **Сезонні й гендерні особливості перебігу флегмон щелепно-лицевої ділянки у жителів Тернопільської області за матеріалами відділення хірургічної стоматології Тернопільської університетської лікарні за 2012–2014 роки**

**Резюме.** У статті представлено сезонні закономірності, особливості виникнення і перебігу флегмон щелепно-лицевої ділянки в 418 жителів Тернопільської області, серед яких 280 чоловіків і 138 жінок. Встановлено, що пік захворюваності припадає на зимовий період. Більшість пацієнтів було направлено на стаціонарне лікування на 1–3 день від початку захворювання у стані середньої тяжкості. У більшості випадків причиною виникнення флегмон були одонтогенні джерела інфекції, серед них найчастіше нижні моляри, тому переважали флегмони підщелепної ділянки.

**Ключові слова:** флегмони щелепно-лицевої ділянки і шиї, перебіг, сезонні й гендерні особливості.

**Я. П. Нагирный**

ГБУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет  
имени И. Я. Горбачевского»

## **Сезонные и гендерные особенности течения флегмон челюстно-лицевой области в жителей Тернопольской области по материалам отделения хирургической стоматологии Тернопольской университетской больницы за 2012–2014 годы**

**Резюме.** В статье представлены сезонные закономерности, особенности возникновения и течения флегмон челюстно-лицевой области у 418 жителей Тернопольской области – 280 мужчин и 138 женщин. Установлено, что пик заболеваемости приходится на зимний период. Большинство пациентов было направлено на стационарное лечение в 1–3 день от начала заболевания в состоянии средней тяжести. В большинстве случаев причиной возникновения флегмон были одонтогенные источники инфекции, среди них чаще всего нижние моляры, поэтому преобладали флегмоны подчелюстной области.

**Ключевые слова:** флегмоны челюстно-лицевой области и шеи, течение, сезонные и гендерные особенности.

**Ya. P. Nahirnyi**

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

## **Seasonal and gender features of maxillofacial area phlegmon among Ternopil region residents by materials of surgical dentistry department of Ternopil University Hospital during 2012–2014 years**

**Summary.** The article presents seasonal patterns, especially the origin and course of maxillofacial area phlegmons in 418 residents – 280 men and 138 women of Ternopil region.

It was established that the incidence peak occurs in autumn and winter. Most patients were sent for hospital treatment for 1–3 days after onset in medium condition. In most cases, the cause of phlegmons were the odontogenic source of infection, including are often lower molars, so dominated phlegmon submandibular area.

**Key words:** cellulitis in maxillofacial area and neck, course, seasonal and gender characteristics.

**Вступ.** Літературні дані останніх років свідчать про значний інтерес дослідників до питань діагностики, лікування і профілактики гострих гнійних запальних процесів щелепно-лищевої ділянки і шиї. Незважаючи на появу все новіших антимікробних засобів, перебіг гнійних запальних процесів стає все більш агресивним, із великим числом ускладнень [1–3]. Багато дослідників схиляється до думки, що такі тенденції пов'язані зі зміною клінічної картини перебігу запальних процесів аж до її атипізму. В більшості випадків це зумовлено зміною реактивності організму хворих, наявністю у них хроніосептичних джерел інфекції [4, 5]. Тривожним є той факт, що у поліклініці перебуває тільки 18 % хворих, решта – у стаціонарі, серед них найбільше у віці 20–40 років, що є найбільш продуктивним [6]. Враховуючи затрати на їх лікування, це породжує складну соціальну проблему.

**Метою роботи** було вивчити регіональні особливості сезонності захворювання на флегмони щелепно-лищевої ділянки і шиї, а також встановити їх гендерні закономірності.

**Матеріали і методи.** Ми провели ретроспективний аналіз 418 медичних карт хворих із флегмонами обличчя і шиї, які перебували на лікуванні у відділенні хірургічної стоматології КЗ ТОР «Тернопіль-

ська університетська лікарня» за період з 2012 до 2014 року. Всі хворі – жителі м. Тернополя і Тернопільської області. Вік хворих – від 18 до 65 років. Більшість хворих – 267 (63,9 %) були у віці до 40 років. Серед них чоловіків – 280 (66,9 %), жінок – 138 (33,1 %).

**Результати досліджень та їх обговорення.** Аналізуючи сезонні особливості захворювання, можна стверджувати, що найчастіше хворі з флегмонами щелепно-лищевої ділянки потребували стаціонарної допомоги у зимовому періоді. Кількісні показники таблиці 1 свідчать, що пік захворюваності припадає на період із грудня до лютого, що, очевидно, можна пов'язувати із зниженням імунітету в даний період. Найменше хворих було у літній період – з червня до серпня місяця. Однак у цей період був значний відсоток хворих із тяжким перебігом флегмон.

Результати таблиці свідчать, що упродовж усього періоду дослідження більшість хворих склали чоловіки. Особливо відчутна перевага була у весняному періоді.

У таблиці 2 наведено дані щодо термінів госпіталізації у стаціонар.

Дані таблиці свідчать, що терміни госпіталізації були в межах від 1 до 9 діб від початку захворювання. Число хворих, яких було госпіталізовано в 1–3 день від початку захворювання, склало 367 (87,7 %) осіб, на

**Таблиця 1.** Поділ хворих із флегмонами щелепно-лицевої ділянки по місяцях під час госпіталізації

	Грудень–лютий		Березень–травень		Червень–серпень		Вересень–листопад		Усього	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Чоловіки	120	62,8	87	76,3	32	69,6	41	61,2	280	66,9
Жінки	71	37,2	27	23,7	14	30,4	26	38,8	138	33,1
Усього	191	45,7	114	27,2	46	11,0	67	16,1	418	100

**Таблиця 2.** Терміни госпіталізації хворих

	1–3 день		4–6 день		7–9 день		Усього	
	п	%	п	%	п	%	п	%
Чоловіки	254	69,2	17	45,9	9	64,2	280	66,9
Жінки	113	30,8	20	54,1	5	35,7	138	33,1
Усього	367	87,8	37	8,9	14	3,3	418	100

4–6 день – 37 (8,9 %), на 7–9 день – 14 (3,3 %). Серед усіх госпіталізованих жінок 113 (81,9 %) звернулись за допомогою в перші 3 доби від початку захворювання, тоді як відсоток чоловіків був дещо вищим – 254 (90,7 %).

У групу обстеження включено усіх хворих, незалежно від етіологічного чинника, який призвів до виникнення флегмони. У 388 (92,8 %) пацієнтів причиною виникнення флегмон були одонтогенні джерела інфекції. Слід зазначити, що неодонтогенні джерела інфекції, зокрема тонзилогенні, призводили до виникнення глибоких флегмон шиї, що склало труднощі у постановці діагнозу в перші дні госпіталізації. Серед одонтогенних джерел виникнення флегмон, які пов'язані з зубами нижньої щелепи, причиною найчастіше були моляри – 62,9 %, серед них нижні треті моляри склали 17,6 %, в 26,5 % – премоляри, у 7,7 % – різці, в 2,8 % – ікла.

За локалізацією найчастіше у хворих були флегмони піднижньощелепної ділянки – 29,2 %, підпідборідкової – 9,6 %, крило-нижньощелепного простору – 16,0 %, привушно-жувальної ділянки – 12,9 %, щічної ділянки – 7,9 %, біялоткового простору – 3,5 %, підочної ділянки – 3,6 %, дна порожнини рота – 7,4 %, орбіти – 4,3 %, підскроневої і крилопіднебінної ямок – 5,7 %. Із 418 госпіталізованих у 67,9 % був стан середньої тяжкості, тяжкий – у 16,9 %. Двоє хворих доставлено у відділення у

вкрай тяжкому стані на 9 день від початку захворювання.

З анамнезу було встановлено, що лише у 36,8 % хворих до госпіталізації у стаціонар було проведено видалення причинного зуба. У 56,9 % пацієнтів видалення причинного зуба було проведено у стаціонарі під час операційного втручання з приводу розкриття гнійника. У решти хворих причиною виникнення флегмон були неодонтогенні джерела інфекції. Супутні захворювання виявлено у 42,8 % хворих. Найчастіше були хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту в стадії ремісії (26,8 %), гіпертонічна хвороба (11,9 %), діабет (7,9 %), частка інших захворювань складала 6,9 %. Варто зазначити, що діабет зустрічався тільки у жінок.

У 26,8 % хворих було неспівпадання між заключним клінічним діагнозом і діагнозом закладу, з якого направлено хворого. Були випадки гіпердіагностики, коли у хворих гіперреактивний тип запальної реакції, так і випадки гіподіагностики, клінічні прояви захворювання були недостатньо оцінені. Це мало місце при глибоких флегмонах щелепно-лицевої ділянки і шиї, а також у осіб із скомпроментованою імунною системою.

Дані клінічного обстеження показали, що асиметрія обличчя була у 95,9 % хворих, гіперемія шкіри над вогнищем запалення – в 67,9 %, флюктуація – у 31,8 %. У 66,9 % хворих при госпіталізації темпе-

ратура тіла перевищувала 38 °С, утруднене відкриття рота за рахунок запальної контрактури було у 41,8 % хворих.

**Висновок.** Тому було встановлено такі закономірності особливостей перебігу флегмон щелепно-лицевої ділянки: найбільша захворюваність на флегмони щелепно-

лицевої ділянки характерна для зимового періоду, основну частину хворих склали чоловіки, одонтогенні джерела інфекції зустрічались у більшості хворих, основну частину яких госпіталізовано у стані середньої тяжкості.

#### Список літератури

1. Морозова М. М. Діагностичне і прогностичне значення показників апоптозу нейтрофільних гранулоцитів у хворих з флегмонами щелепно-лицевої ділянки / М. М. Морозова // Вісник стоматології. – 2014. – № 4. – С. 44 – 48.
2. Оценка эффективности лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи антибактериальным препаратом «Аксеф» / А. А. Тимофеев, А. В. Дакал, Н. С. Савчук [и др.] // Современная стоматология. – 2007. – № 2 (38). – С. 79–82.
3. Тимофеев О. О. Лікування хворих з гнійно-запальними процесами м'яких тканин / О. О. Тимофеев, С. В. Вітковська, А. В. Дакал // Підсумки та перспективи розвитку стоматології і щелепно-лицевої хірургії : зб. тез – Харків, 2008. – С. 83–84.
4. Сторожева М. В. Характер микрофлоры при острых гнойно-воспалительных процессах полости рта / М. В. Сторожева, Г. П. Рузин, В. П. Зиньковская // Український стоматологічний альманах. – 2007. – № 6. – С. 47–50.
5. Гудар'ян О. О. Імунологічні та мікробіологічні особливості післяопераційних запальних ускладнень щелепно-лицевої ділянки / О. О. Гудар'ян // Вісник стоматології. – 2014. – № 3. – С. 59–63.
6. Вакуленко Е. Н. Гендерные и сезонные особенности течения флегмон челюстно-лицевой области / Е. Н. Вакуленко // Український стоматологічний альманах. – 2015. – № 1. – С. 41–45.

Отримано 12.01.16