

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕСТНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ

GENERAL CHARACTERISTICS OF THE EFFECTIVENESS OF INPATIENT TREATMENT IN PATIENTS WITH LOCAL ACUTE ODONTOGENIC INFECTION

**A. Gromov
S. Ivanov
D. Petrash
O. Zaitseva**

Summary. 131 patients with local odontogenic infection and chronic pathology of internal organs were examined. The analysis of indicators of efficiency of stationary treatment and an assessment of mutual influence of investigated nosological forms is carried out, affiliation of diseases of internal organs at patients with odontogenic abscesses or phlegmon to background, competing or combined is defined. In the main group, the average bed-day — 9.7 ± 0.36 , the prevalence of purulent complications — 11.5%, mortality — 0%; in the control group — 9.1 ± 0.21 bed-days, 3.6%, 0%, respectively ($p > 0.05$). Result: chronic pathology of internal organs (except for multi-organ polymorbid) in relation to the local form of odontogenic infection is a competing process, which must be taken into account in the formulation of clinical diagnosis, diagnosis and treatment.

Keywords: odontogenic infection, background pathology, maxillofacial region, competing diseases, local process.

Громов Александр Леонидович

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
gromov.alexandr2011@yandex.ru

Иванов Сергей Викторович

Д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Петраш Денис Александрович

Доцент, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Зайцева Ольга Витальевна

Ассистент, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация. Обследован 131 пациент с местной формой одонтогенной инфекции и хронической патологией внутренних органов. Выполнен анализ показателей эффективности стационарного лечения и оценка взаимного влияния исследуемых нозологических форм, определена принадлежность заболеваний внутренних органов у больных с одонтогенными абсцессами или флегмонами к фоновым, конкурирующим или сочетанным. В основной группе средний койко-день — $9,7 \pm 0,36$, распространенность гнойных осложнений — 11,5%, летальность — 0%; в контрольной группе — $9,1 \pm 0,21$ койко-дней, 3,6%, 0% соответственно ($p > 0,05$). Результат: хроническая патология внутренних органов (за исключением полиорганной полиморбидной) по отношению к местной форме одонтогенной инфекции является конкурирующим процессом, что необходимо учитывать при формулировке клинического диагноза, диагностике и лечении.

Ключевые слова: одонтогенная инфекция, фоновая патология, челюстно-лицевая область, конкурирующие заболевания, локальный процесс.

Актуальность темы

По данным литературных источников, более 20% хирургических осложнений одонтогенной инфекции связаны с наличием хронической патологии внутренних органов. Диагностированы заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной и дыхательной систем, сахарный диабет [1,2].

Большое практическое и теоретическое значение имеет корректная формулировка клинического диагноза, в том числе у пациентов с местной формой одонтогенной инфекции (МФОИ).

Согласно существующим правилам, в состав диагноза необходимо включить не только основное заболевание, но и нозологические единицы, отражающие наличие хронической терапевтической патологии, определить их патогенетические взаимоотношения и взаимозависимость [3,4].

В доступной литературе не обнаружено сведений, позволяющих оценить влияние заболеваний внутренних органов на развитие воспалительных осложнений МФОИ, нет объективных данных, позволяющих причислить болезни внутренних органов у пациентов с МФОИ к фоновой, конкурирующей или сочетанной патологии.

Таблица. Эффективность лечения пациентов с местной формой одонтогенной инфекции

Параметры	Группы пациентов	
	Основная	Контрольная
Средний койко-день	9,7±0,36	9,1±0,21
Гнойные осложнения (%)	11,5	3,6
Летальность (%)	0	0

* — различия статистически достоверны (p<0,05)

Цель исследования: определить влияние хронической терапевтической патологии внутренних органов у пациентов с местной формой одонтогенной инфекции на развитие гнойных осложнений местного воспалительного процесса, оценить принадлежность заболеваний внутренних органов у больных с местной формой одонтогенной инфекции к фоновым, конкурирующим или сочетанным.

Материалы и методы исследования

Выполнен анализ показателей эффективности стационарного лечения (средний койко-день, количество гнойных осложнений, летальность) 131 пациента отделения челюстно-лицевой хирургии Курской областной клинической больницы (2012–2015 гг.) с местной формой острой одонтогенной инфекции и хронической патологией внутренних органов (заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной, мочевыделительной систем и печени, хронической алкогольной болезнью (основная группа). Критерии исключения: сепсис, полиорганная недостаточность. Возрастно-половые характеристики основной группы: мужчин — 73 (54,2%); средний возраст — 51,7±1,3 года.

Кроме того, в основной группе определена распространенность осложнений, ассоциируемых с наличием хронических заболеваний внутренних органов: декомпенсация углеводного обмена и тяжелое течение сахарного диабета, гипертонический криз, обострение ХОБЛ и бронхиальной астмы.

Примечание: полиорганная полиморбидная патология входит в состав хронических заболеваний внутренних органов больных основной группы (30,5%), но не является определяющей. Полученные в результате настоящего исследования результаты не могут быть применимы к когорте больных исключительно с полиорганной полиморбидной патологией, для оценки влияния которой на течение МФОИ следует выполнить соответствующий анализ.

В состав контрольной группы включены 28 пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии Курской областной клинической больницы (2000–2010 гг., 2012–2016 гг.)

с местной формой одонтогенной инфекции (МФОИ) без хронических заболеваний внутренних органов, исследованы аналогичные показатели эффективности стационарного лечения больных. Критерии исключения: сепсис, полиорганная недостаточность, хроническая терапевтическая патология. Возрастно-половые характеристики контрольной группы: мужчин — 14 (50%), средний возраст — 48,9±2,3 лет.

Основная и контрольная группы сопоставимы по возрастно-половому составу, индексу массы тела, характеристикам, степени тяжести и методам лечения МФОИ с аналогичными показателями основной группы (p>0,05).

Для статистической обработки результатов использована программа STATISTICA 6.1. Статистическая нулевая гипотеза о соответствии нормальному закону проверена с использованием критерия Шапиро-Уилка. Для проверки различий изучаемых признаков, подчиняющихся закону нормального распределения, применяли критерий Стьюдента. Различия считаются достоверным при вероятности безошибочного прогноза больше 90%, а риск ошибки менее 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

Характеристика показателей эффективности стационарного лечения исследуемых групп представлена в таблице.

Как следует из таблицы, статистически значимых различий средних величин показателей исследуемых групп не обнаружено.

Оценим принадлежность хронической патологии внутренних органов к фоновым, конкурирующим или сочетанным заболеваниям (за исключением полиорганной полиморбидной патологии).

«Фоновым» заболеванием является такое, 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 ослож-

нений» [3,4]. Очевидно, что для того, чтобы обозначить какое-либо заболевание как *фоновое* по отношению к одонтогенному воспалительному процессу, необходимо доказать его причастность к патогенетически обоснованным изменениям течения последнего, что в результате привело к значимым для прогноза последствиям.

Возможно ли подобные заболевания обозначить как *сочетанные*? В таком случае они могут привести к неблагоприятному исходу отягощая друг друга, «причем каждое из них в отдельности не вызвало бы летального исхода» [3,4].

Не вызывает сомнений, что хроническая терапевтическая патология внутренних органов, диагностированная у пациентов с местной формой одонтогенной инфекции, может в результате обострения или декомпенсации привести к неблагоприятному исходу лечения в целом. Например, декомпенсация сахарного диабета или обострение бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких, гипертонический криз, в отсутствие должного лечения определяет высокий риск развития необратимых изменений и смерти больного.

В данном исследовании явления гипертонического криза диагностированы у 5 пациентов с МФОИ и артериальной гипертензией (3,8%), обострение ХОБЛ и бронхиальной астмы — 1 пациент (0,8%), декомпенсация углеводного обмена и тяжелое течение сахарного диабета — 7 больных (5,3%), всего 13 пациентов с осложнениями «невоспалительного» характера (9,9%). Летальность в исследуемых группах не определяется, что свидетельствует об эффективности проводимой стационарной терапии. В отсутствие подобного лечения вероятность летального исхода существенно увеличивается.

К аналогичным неблагоприятным последствиям могут привести так же осложнения МФОИ — распростра-

нение гнойно-воспалительного процесса, сепсис, острая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии, отек и ишемия головного мозга [2]. В настоящем исследовании распространение инфекционного процесса зарегистрировано у 15 пациентов основной группы, у 1 больного контрольной группы. Несмотря на видимое различие данных величин, статистически значимой разницы между ними нет ($p > 0,05$).

В таком случае хроническое заболевание и острый одонтогенный процесс должны быть обозначены как *конкурирующие* заболевания, так как каждое из них в результате собственного развития может привести к жизнеугрожающим осложнениям (распространение инфекции, обострение или декомпенсация хронической патологии), и, гипотетически, в отсутствие должной помощи, к возможному летальному исходу [3,4].

Заключение

Таким образом, хроническая патология внутренних органов (за исключением полиорганной полиморбидной) по отношению к местной форме одонтогенной инфекции является *конкурирующим* процессом, требующим, при необходимости, экстренной медикаментозной коррекции и последующего лечения с привлечением профильных специалистов (терапевт, кардиолог, пульмонолог, эндокринолог). В 9,9% у пациентов с МФОИ и хронической терапевтической патологией развиваются осложнения «невоспалительного» характера, ассоциируемые с обострением или декомпенсацией *конкурирующей* патологии.

Полиорганные полиморбидные хронические заболевания у пациентов с МФОИ не рассмотрены в рамках данной статьи и требуют дальнейшего исследования и оценки степени их влияния на течение основного заболевания — гнойно-воспалительного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козлов В. А. Особенности течения воспалительных заболеваний одонтогенной этиологии у больных сахарным диабетом // Медицинский академический журнал. — 2008. — Т. 8, № 1. — С. 242–247.
2. Губин М. А., Харитонов Ю. М., Громов А. Л., Кутищев А. Ю. Систематика и классификация тяжелых гнойных осложнений у больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи. // Российский стоматологический журнал. 2010. — № 5. — С. 34–36.
3. Пронин В. С., Павлова М. Г., Варшавский В. А. Формулирование диагноза в диабетологии: взгляд клинициста и патологоанатома // Клиницист. — 2008. — № 3. — С. 4–8.
4. Зайратьянц О. В., Кактурский Л. В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов. Справочник. — М.: Медицинское информационное агентство, 2011. — 576 с.

© Громов Александр Леонидович (gromov.alexandr2011@yandex.ru), Иванов Сергей Викторович,

Петраш Денис Александрович, Зайцева Ольга Витальевна.

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»