

Статистический анализ гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области

А. Э. Маркаров¹, Д. А. Еремин², А. И. Оразвалиев¹, А. В. Мартиросов^{1,2}, Н. М. Краснов², П. А. Шень², И. А. Никольская², С. А. Бугаян², М. С. Камсков², А. А. Реут²

¹ ГБУЗ «ГКБ им. Ф. И. Иноземцева» ДЗМ, г. Москва

² ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. Стратифицировать основные гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (ГВЗ ЧЛО) по частоте и структуре. Оценить летальность при ГВЗ ЧЛО. Определить количество пациентов с ГВЗ ЧЛО и сопутствующим сахарным диабетом. Определить влияние введенных карантинных мер от новой коронавирусной инфекции COVID-19, на частоту и тяжесть ГВЗ ЧЛО.

Материалы и методы. Проанализирована медицинская документация 9550 пациентов с ГВЗ ЧЛО, госпитализированных в гнойное отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «ГКБ им. Ф. И. Иноземцева» ДЗМ, г. Москва с 2018 по 2021 г.

Результаты исследования. Распространенность гнойно-воспалительных заболеваний остается на достаточно высоком уровне. ГВЗ ЧЛО чаще возникают у лиц молодого, трудоспособного возраста, 18–44 лет. Введение карантинных мер для борьбы с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 привело к увеличению тяжелых форм ГВЗ ЧЛО. Отмечается снижение летальности от ГВЗ ЧЛО.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: абсцесс, флегмона, гнойно-воспалительные заболевания, челюстно-лицевая хирургия, гнойная хирургия, статистика, COVID-19.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The statistical analysis of purulent-inflammatory diseases of the maxillo-facial region

A. E. Markarov¹, D. A. Eremin², A. V. Martirosov^{1,2}, A. I. Orazvaliev¹, N. M. Krasnov², P. A. Shen², I. A. Nikolskaya², S. A. Bugayan², M. S. Kamskov², A. A. Reut²

¹ State Budgetary Health Care Institution «F.I. Inozemtsev Municipal Clinical Hospital» of Moscow Health Department

² Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov Medical University)

SUMMARY

Research objective. To stratify the main purulent-inflammatory diseases of maxilla-facial region (PID MFR) by frequencies and limits. To assess mortality in PID MFR. To determine the number of patients with PID MFR and concomitant diabetes mellitus.

Resources and Methods. Medical documentation on 9550 patients with PID MFR hospitalized at F.I. Inozemtsev Municipal Clinical Hospital have been analyzed.

Research results. The prevalence of purulent-inflammatory diseases remains at a fairly high level. PID MFR occur more often in people of young, able-bodied, age, 18–44 years. The introduction of quarantine measures due to the new coronavirus infection COVID-19 led to an increase in severe forms of PID MFR. There is a decrease in lethality from PID MFR.

KEY WORDS: abscess, phlegmon, purulent-inflammatory diseases, maxillofacial surgery, purulent surgery, statistics, COVID-19.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Введение

Несмотря на быстрое и качественное развитие стоматологии, увеличение доступности стоматологической помощи, а также совершенствование методов профилактики, диагностики и лечения многих заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛО), количество пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями (ГВЗ) головы и шеи остается на таком же уровне, как и несколько десятилетий назад. Причем, количество пациентов с тяжелыми формами гнойно-воспалительных заболеваний и их осложнениями с каждым годом неуклонно растет. Большинство статистических данных, представленных в открытом доступе, либо уже устарели, либо не раскрывают в полной мере структуру заболеваемости ГВЗ ЧЛО [1, 2, 3, 4].

Целью данной работы является стратификация основных ГВЗ ЧЛО в зависимости от пола, возраста, частоты осложнений, сопутствующих заболеваний (сахарного диабета), летальности. По ряду заболеваний получена дополнительная статистика – соотношение оперативных и консервативных методов лечения, частота применения металл-остеосинтеза (МОС) при осложненных переломах, остеомиелитах и медуллярно-ассоциированных остеонекрозах и т. п.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе отделения гнойной челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «ГКБ им. Ф. И. Иноземцева» г. Москвы. Собрана и проанализирована медицинская документация 9550 пациентов за период с 2018 по 2021 г.

Результаты и обсуждение

Общая статистика

По данным приемного отделения ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева», за исследуемый период зарегистрировано 22 098 обращений в кабинет гнойной челюстно-лицевой хирургии.

Согласно данным статистики в отделение гнойной челюстно-лицевой хирургии за период с 2018 по 2021 г. было госпитализировано 9550 пациентов (табл. 1).

Снижение количества обращений и госпитализаций в 2020 г. связано с началом пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 (введение карантинных мер в городе Москва и Московской области). Учитывая этот факт, можно отметить рост числа обращений и госпитализаций за исследуемый период, что противоположно результатам анализа за 2015–2017 годы [5].

Отмечается незначительный рост доли госпитализированных лиц от количества обратившихся в приемное отделение (41,5% в 2018 г., 41,2% в 2019 г., 45% в 2020 г., 45% в 2021 г.).

Иногородные пациенты и иностранцы составили 2185 (22,8%) госпитализированных больных, что можно объяснить быстрыми темпами урбанизации и высоким уровнем трудовой миграции. Данная категория граждан не имеет прикрепления в амбулаторно-поликлиническом звене города, не осведомлена о порядке оказания медицинской помощи. Большинство иностранных граждан не имеют полиса медицинского страхования, вследствие чего получают отказ в оказании бесплатной плановой медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях города, а платные услуги для данной категории граждан зачастую остаются недоступными.

За исследуемый период 3395 (35,5%) госпитализированных больных обратились в стационар самостоятельно. Высокий процент «самотека» обусловлен возможностью, минуя первичное амбулаторное звено, напрямую обратиться в стационар, а также широкой известностью отделений челюстно-лицевой хирургии в ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева» среди врачей и населения г. Москвы.

Следует также отметить, что пациенты с ГВЗ ЧЛО и сопутствующей соматической патологией, а также тяжелой гнойно-воспалительной патологией ЧЛО и шеи направляются и переводятся из других стационаров и отделений ЧЛХ в ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева», которая является многопрофильным стационаром.

В ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева» пациенты с кровотечениями, абсцессами и флегмонами, вызванными распадом злокачественных новообразований челюстно-лицевой области и шеи, госпитализируются в гнойное от-

деление челюстно-лицевой хирургии. За исследуемый период с данной патологией госпитализировано 309 (3,25%) пациентов.

Следует отметить, что в отделение гнойной челюстно-лицевой хирургии госпитализируются пациенты с кровотечениями после вскрытия абсцессов ЧЛО, которые были прооперированы в амбулаторных условиях в стоматологических поликлиниках. За весь период с данным осложнением госпитализировано 38 пациентов (0,4% от общего числа).

За период наблюдения, в структуре ГВЗ ЧЛО преобладали пациенты с абсцессами – 2172 (22,74%) и флегмонами – 2422 (25,36%) мягких тканей ЧЛО и шеи, и больные с диагнозом субпериостальный абсцесс (периостит) челюстей – 1484 (15,54%).

Гнойно-воспалительные заболевания ЧЛО встречались чаще у мужчин (53,8%), чем у женщин (46,2%). Аналогичные данные получены при анализе госпитализаций по годам: в 2018 году госпитализировано 1082 (53,2%) лиц мужского и 951 (46,8%) женского пола, в 2019 – 1375 (54,8%) мужчин и 1134 (45,2%) женщин, в 2020 – 1192 (53,1%) и 1052 (46,9%), в 2021 – 1493 (54%) и 1271 (46%) соответственно. Однако, следует отметить, что субпериостальные абсцессы, абсцессы мягких тканей, лимфадениты, паротиты и гаймориты встречаются чаще у женщин (табл. 2). Схожая статистическая информация получена при анализе предыдущих лет [5].

Наибольший разброс по показателю «пол» отмечали у больных с паротитами, остеомиелитами, гнойно-воспалительными осложнениями переломов челюстей. Среднеквадратическое отклонение составило 15,0, 16,7, 38,3 единиц соответственно. Наименьший разброс определен у больных с абсцессами мягких тканей, нагноившимися кистами шеи, сиаденоитами (среднеквадратическое отклонение – 0,87, 5,3, 6,9 единиц соответственно).

Анализ больных по возрасту показал, что большая часть больных являлись молодого, трудоспособного, возраста 18–44 лет. Всего за исследуемый период госпитализировано 4717 (49,4%) лиц молодого, 2067 (21,6%) среднего, 1693 (17,7%) старшего, 957 (10,0%) пожилого и 116 (1,2%) старческого возрастов (табл. 3).

У больных старшего возраста (60–74 лет) чаще, чем в остальных возрастных группах, встречались сиаденоиты и медикамент-ассоциированные остеонекрозы челюстей.

При анализе данных в динамике, наблюдалось увеличение доли лиц молодого возраста с ГВЗ ЧЛО с 2018 по 2020 годы с незначительным снижением в 2021 (45,8% в 2018 г., 50,4% в 2019 г., 51,36% в 2020 г., 48,7% в 2021 г.), что противоположно анализу за 2015–2017 годы [5].

Таблица 1
Количество обратившихся в приемное отделение и госпитализированных с ГВЗ ЧЛО

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Всего
Количество обращений в приемное отделение по профилю гнойной ЧЛХ	4891	6086	4992	6129	22 098
Количество госпитализаций в отделение гнойной ЧЛХ	2033	2509	2244	2764	9550
В т. ч. иногородные/иностранцы	476	648	497	564	2185
В т. ч. обратившиеся в стационар самостоятельно	824	1070	671	830	3395

Таблица 2
Распределение больных по основным нозологиям и полу (чел.)

Диагноз	Год							
	2018		2019		2020		2021	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Флегмона	349	226	445	269	319	236	363	216
Абсцесс	183	212	226	264	234	275	424	354
Субпериостальный абсцесс челюсти	122	183	187	216	149	188	159	280
Остеомиелит челюстей	66	15	87	34	76	31	108	53
Медикамент-ассоциированный остеонекроз челюстей	16	13	19	20	12	12	25	26
Фурункулы и карбункулы лица	52	34	76	35	64	33	37	30
Лимфаденит	58	96	77	106	62	89	91	122
Нагноившиеся кисты мягких тканей ЧЛО (атеромы, дермоидные, эпидермоидные и т.д.)	27	22	43	26	61	23	44	26
Гнойно-воспалительные осложнения переломов челюстей	52	8	60	6	47	8	82	10
Злокачественное новообразование	52	30	35	32	49	15	56	40
Сиалоаденит	64	51	54	54	44	63	60	81
Одонтогенный гайморит	12	34	26	32	21	27	7	9
Инфицированная рана	15	7	14	11	10	6	17	16
Нагноившаяся киста шеи	2	3	13	14	5	7	1	2
Пиодермия	3	3	3	5	7	5	14	5

Таблица 3.
Распределение больных по возрасту (%).

Диагноз	18–44	45–59	60–74	75–89	90 +
Флегмона	62,0	21,5	11,4	4,6	0,51
Абсцесс	53,1	20,8	17,1	8,2	0,73
Субпериостальный абсцесс челюсти	36,0	20,5	21,17	20,0	2,3
Остеомиелит челюстей	52,5	24,0	16,2	6,8	0,4
Медикамент-ассоциированный остеонекроз челюстей	4,9	13,3	70,0	11,9	0
Фурункулы и карбункулы лица	66,4	17,7	11,6	3,8	0,2
Лимфаденит	40,3	24,2	18,5	14,8	1,9
Злокачественное новообразование	13,9	31,8	37,8	14,6	1,9
Нагноившиеся кисты мягких тканей ЧЛО (атеромы, дермоидные, эпидермоидные и т.д.)	51,5	21,0	16,0	10,3	1,5
Гнойно-воспалительные осложнения переломов челюстей	77,2	18,3	4,4	0	0
Сиалоаденит	24,8	21,6	28,6	19,8	5,2
Одонтогенный гайморит	47,6	32,7	17,3	2,4	0
Инфицированная рана	56,3	21,0	15,6	6,3	1,1
Нагноившаяся киста шеи	42,5	31,9	10,6	14,8	0
Пиодермия	37,8	17,8	26,7	15,5	2,2

Наиболее выраженный разброс по возрасту определен у больных с абсцедирующими фурункулами (карбункулами), гнойно-воспалительными осложнениями переломов челюстей. Среднеквадратическое отклонение для данных заболеваний составило 24,0 и 29,4 соответственно. В этих группах значительно преобладали пациенты молодого возраста – 66,4% и 77,2% соответственно. Наименьший разброс по возрасту определен у больных с сиалоаденитами – среднеквадратическое отклонение 8,0.

839 пациентов, госпитализированных с диагнозом субпериостальный абсцесс челюстей (56,6% от общего количества госпитализированных больных с данным диагнозом) являлись пациентами молодого и среднего возраста, не имеющих сопутствующей патологии. Следует отметить, что лечение этой категории пациентов возможно в амбулаторных условиях.

Средняя продолжительность госпитализации составила 8 суток. За период наблюдения отмечено снижение продолжительности госпитализации – 8,9 койко-дней

в 2018 г., 7,5 койко-дней в 2019, 7,2 койко-дней в 2020, 6,8 койко-дней в 2021, что соответствует тенденции, выявленной при анализе прошлых лет [5].

Самой продолжительной являлась госпитализация при флегмонах мягких тканей челюстно-лицевой области – 13,3 койко-дней, в т.ч. флегмоны при переломе челюстей – 8,2 койко-дня. При пиодермии госпитализация составляла 8,8 койко-дней, а при остеомиелите 7,6 койко-дня. Наименьшая продолжительность стационарного лечения приходилась на фурункулы/карбункулы – 4,6 койко-дней, субпериостальные абсцессы – 4,1 койко-дня и нагноившиеся кисты мягких тканей ЧЛО – 4,0 койко-дня (табл. 4).

Сахарный диабет – тяжелая сопутствующая патология, существенно определяющая тяжесть и исход гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. В 2018 году сахарный диабет диагностировали у 69 (3,4%) пациентов, в 2019 году – у 130 (5,2%), в 2020 году – у 98 (4,37%), в 2021 году – у 274 (9,9%) больных. Таким образом, отмечается неуклонный рост доли лиц с ГВЗ ЧЛО и сопутствующим сахарным диабетом.

Таблица 4
Средняя продолжительность госпитализации по нозологии (койко-дни)

Диагноз	Средний койко-день			
	2018	2019	2020	2021
Флегмона	12,0	10,9	15,1	11,3
Гнойно-воспалительные осложнения переломов челюстей	7,3	7,8	6,85	6,34
Остеомиелит челюстей	8,8	7,4	7,7	6,3
Медикамент-ассоциированный остеонекроз челюстей	9,85	9,2	5,9	5,8
Пиодермия	10,8	9,0	4,6	5,29
Лимфаденит	7,1	5,9	6,3	5,81
Абсцесс	7,0	6,0	6	4,94
Инфицированная рана	5,8	5,28	7,6	5,58
Силоаденит	6,1	6,0	6,3	5,1
Нагноившиеся кисты шеи	6,5	5,3	5,3	2,33
Одонтогенный гайморит	7,9	6,8	4,9	5,64
Злокачественное новообразование	5,5	5,3	5,0	4,4
Фурункулы и карбункулы лица	5,4	4,3	4,2	4,2
Субпериостальный абсцесс	4,8	4,4	3,6	3,49
Нагноившиеся кисты мягких тканей ЧЛО (атеромы, дермоидные, эпидермоидные и т. д.)	5,4	4,0	3	3,38

Таблица 5
Структура летальности при ГВЗ ЧЛО

Диагноз	М	Ж	Койко-дни	18–44	45–59	60–74	75–90	90+
Флегмона	45	49	13,8	27	12	21	32	2
Злокачественное новообразование, осложненное абсцессом/флегмоной или кровотечением	27	15	3,5	5	11	22	4	0
Вторичный гнойный паротит	9	17	7,5	0	0	4	12	10

Таблица 6
Структура летальности по годам (чел.)

Диагноз	2018	2019	2020	2021
Флегмона	28	27	21	9
Паротит	11	8	0	7
Злокачественное новообразование, осложненное абсцессом/флегмоной или кровотечением	12	13	9	8

Таблица 7
Распределение флегмон в выборке (%)

Диагноз	2018	2019	2020	2021
Флегмона 1 пространства	32,7	34,5	26,6	23
Флегмона 2–3 пространств	43,3	42,6	48,3	44,9
Флегмона 4 и более пространств	5,1	6,6	9	13,7
Флегмона ЧЛО + шея	6,2	5,5	6,36	6,1
Флегмона шеи	0,36	1,0	1,3	1,9
Флегмона ЧЛО + шея + медиастинит	0,18	0,87	0,18	0,8
Флегмона ЧЛО + шея + сепсис	0	0,15	0,18	0,8
Флегмона шея + сепсис	0,55	0	0,18	0,17
Аденофлегмона	11,5	8,7	7,86	8,4

Общая летальность отделения за исследуемый период составила 3% в 2018 году, 2,2% в 2019 году, 1,6% в 2020 году, 1% в 2021 г. В данную статистику вошли пациенты со злокачественными новообразованиями ЧЛО, которые осложнились абсцедированием или кровотечением.

Наиболее частой причиной смерти пациентов являлись флегмоны – 50,3% (в т.ч. осложненные медиастинитом – 4,2%, сепсисом/септическим шоком – 23,4%, сочетанием медиастинита и сепсиса – 22,3%). Однако следует отметить значительное снижение летальности в динамике за исследуемый период наблюдения у пациентов с данной патологией. Вторичный гнойный паротит явился причиной смерти в 27,66% случаев, злокачественные новоо-

бразования ЧЛО, осложненные кровотечением или абсцессом/флегмоной в 16,8% (табл. 5). Важно учитывать, что среди умерших сахарный диабет встречался в 29,4% случаев, что превышает средний показатель по выборке в 5 раз.

Немаловажное значение имеет тот факт, что 84,6% умерших от паротита были старше 75 лет и поступали в стационар с имеющейся сопутствующей соматической патологией в стадии декомпенсации.

На фоне роста числа пациентов с распространенными флегмонами ЧЛО и шеи, флегмонами, осложненными медиастинитом, сепсисом (табл. 7) – значительно уменьшилась летальность в данной группе (табл. 6). Снижение летальности обусловлено:

Таблица 8
Применение металл-остеосинтеза

Диагноз	Всего (оперировано)	МОС	%
Остеомиелит	255	85	33,3
Бисфосфонатный остеонекроз	131	24	18,3
Перелом челюсти с нагноением	221	19	8,6

- а) широким применением компьютерной томографии на этапе госпитализации пациента, что значительно улучшило диагностику флегмон глубоких пространств шеи и медиастинитов,
- б) активной хирургической тактикой при распространении гнойного процесса на шею с ревизией окружающих клетчаточных пространств,
- в) уменьшение количества трахеостом, наложенных во время вскрытия и дренирования флегмон ЧЛЮ и шеи,
- г) ранняя экстубация и активизация пациентов в отделении реанимации,
- д) появление в штате отделения торакального хирурга.

Уменьшение летальности у пациентов со злокачественными новообразованиями ЧЛЮ и шеи осложненными кровотечениями из распада опухоли, обусловлено началом применения такого малоинвазивного рентген-хирургического метода лечения, как эндоваскулярная эмболизация сосудов.

Частная статистика

По ряду нозологий получена дополнительная информация.

Произведен анализ флегмон ЧЛЮ по распространенности и наличию системных осложнений. Флегмоны 1 и 2–3 пространства преобладают над остальными (29,5% и 44,6% соответственно). Флегмоны ЧЛЮ и шеи осложняются медиастинитами в 1,36% случаев, сепсисом в 0,85% случаев (табл. 7). Среди флегмон одного пространства преобладают флегмоны поднижнечелюстной области (54,6%).

Увеличение количества пациентов с флегмонами двух и более пространств в 2020 году, на фоне снижения общего объема госпитализации, обусловлено введением карантинных мер в г. Москве и Московской области из-за новой коронавирусной инфекции COVID-19. На период локдауна было ограничено передвижение граждан, была отменена плановая медицинская помощь, закрыто большинство стоматологических клиник, перепрофилированы многие стационары и отделения ЧЛХ в инфекционные отделения для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, что значительно уменьшило доступность специализированной медицинской помощи и увеличило количество пациентов, госпитализируемых в стационар с распространенными формами флегмон ЧЛЮ и шеи.

Сиалоадениты больших слюнных желез представлены субмаксиллитами – 262 пациентами и паротитами – 183 пациента. Оперативное лечение применялось в 23% случаев при паротитах и 68,7% при субмаксиллитах.

Оперативное лечение применялось при лимфаденитах в 44,8% случаев, злокачественных новообразованиях, осложненных кровотечением из распада опухоли у 73,0%

пациентов, гнойно-воспалительных осложнениях при переломах челюстей и остеомиелитах у 81,0% и 89,3% пациентов соответственно.

За исследуемый период было госпитализировано 470 пациентов с диагнозом остеомиелит костей лицевого скелета, из них 161 пациент с осложнением в виде абсцесса или флегмоны ЧЛЮ. Оперативное лечение при неосложненных остеомиелитах применялось у 255 (54,2%) пациентов.

Среди них в плановом порядке с диагнозом остеомиелит костей лицевого скелета было госпитализировано 170 пациентов. Оперативное лечение при плановой госпитализации применялось у 159 (93,5%) пациентов. У 11 (6,5%) пациентов плановое оперативное лечение было отменено из-за обострения сопутствующей соматической патологии. Таким образом, можно констатировать, что оперативное лечение при плановой госпитализации пациентов с остеомиелитом применялось в 100% случаев.

С медикамент-ассоциированным остеонекрозом лицевого отдела черепа госпитализировано 143 пациента, 97 (67,8%) из них в плановом порядке. Оперативное лечение применялось в 91,6% случаев.

Возраст пациентов с медикамент-ассоциированным остеонекрозом костей лицевого отдела черепа в 81,6% случаев оказался старше 60 лет. Обратное соотношение наблюдается у пациентов с остеомиелитом челюстей, где 76,5% пациентов младше 60 лет.

В клинике гнойной челюстно-лицевой хирургии металл-остеосинтез (МОС) применяется для профилактики патологических переломов челюстей после секвестрэктомии, а также резекции нижней челюсти при хронических остеомиелитах и медикамент-ассоциированных остеонекрозах. В некоторых случаях МОС применялся при нагноившихся переломах челюстей у пациентов с частичной или полной вторичной адентией. За исследуемый период при оперативном лечении пациентов с данной патологией МОС применялся в 21,1% случаев. Из них: 33,3% при остеомиелитах, 18,3% при медикамент-ассоциированных остеонекрозах и 8,6% при нагноившихся переломах (табл. 8).

Заключение

Таким образом, распространенность ГВЗ ЧЛЮ остается на достаточно высоком уровне с тенденцией к ежегодному росту.

ГВЗ ЧЛЮ чаще встречаются у мужчин. ГВЗ ЧЛЮ чаще встречаются у лиц молодого, трудоспособного, возраста, с тенденцией к увеличению их доли. Данная категория лиц является экономически активным населением, создающим валовый национальный продукт, в связи с чем необходимо усилить меры медицинской профилактики именно этой группы населения.

Отмечается уменьшение среднего койко-дня при ГВЗ ЧЛО. Уменьшение койко-дня при медикамент-ассоциированных остеонекрозах, остеомиелитах костей лицевого скелета связано с применением активной хирургической тактики.

Введение карантинных мер (ограничение передвижения населения, закрытие стоматологических клиник, отмена плановой медицинской помощи, перепрофилирование отделений ЧЛХ) из-за новой коронавирусной инфекции COVID-19, привело к уменьшению количества обращений и госпитализаций пациентов с ГВЗ ЧЛО, но увеличило количество пациентов с тяжелыми формами гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Уменьшение доступности амбулаторного звена, наличие возможности обратиться в стационар, минуя амбулаторное звено, ведут к увеличению нагрузки на приемное отделение стационара, что отражается увеличением количества обращений и высоким процентом госпитализаций пациентов молодого возраста с ГВЗ ЧЛО, медицинская помощь которым может быть оказана в амбулаторных условиях.

Наблюдается рост количества пациентов с ГВЗ ЧЛО и сахарным диабетом.

Отмечается снижение летальности от ГВЗ ЧЛО. Значительное снижение летальности у пациентов с разлитыми флегмонами челюстно-лицевой области и шеи обусловлено более широким применением компьютерной томографии на этапе госпитализации, активной хирургической тактикой, появлением в штате отделения торакального хирурга.

Список литературы / References

1. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас: учебное пособие / В.В. Афанасьев, О.О. Янушевич, Б.К. Ургуналиев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 120 с.: ил.
Abscesses and phlegmons of maxillofacial region and neck. Atlas: textbook / V.V. Afanasyev, O.O. Yanushevich, B.K. Turgunaliyev. – M.: GEOTAR-Media, 2018. – 120 p.: ill.
2. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – 4-е изд., перераб. и доп. – Киев: ООО «Червона Рута-Тур», 2004. – 1062 с.: ил.
Timofeev A.A. Manual of maxillofacial surgery and surgical dentistry. – 4th ed., reprint. and add. – Kiev: LLC «Chervona Ruta-Toure», 2004. – 1062 p.: ill.
3. Соловьев М.М., Большаков О.П., Галецкий Д.В. Гнойно-воспалительные заболевания головы и шеи (этиология, патогенез, клиника, лечение). – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 192 с.: ил.

- Solov'yev M.M., Bolshakov O.P., Galetskii D.V. Purulent-inflammatory diseases of the head and neck (etiology, pathogenesis, clinic, treatment). – 2nd ed. reprint. and additional – M.: MEDpress-inform, 2012. – 192 p.: ill.
4. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицинская литература, 2013. – 416 с.: ил.
Bernadskiy Y.I. Bases of maxillofacial surgery and surgical dentistry. – 3rd ed., reprint. and add. – M.: Medical literature, 2003. – 416 p.: ill.
5. Оразвалиев А.И., Дубов Д.В., Вагнер О.Н. Статистические данные по частоте и структуре гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области по материалам отделения гнойной челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ГКБ им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ // Российская стоматология. – 2020. – №13 (2). – С. 12–15.
Orazvaliev A.I., Dobov D.V., Vagner O.N. The statistical analysis of the frequency and structure of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region on the material of the Department of Maxillofacial Surgery №2 of Inozemtsev Municipal Clinical Hospital // Russian journal of stomatology. – 2020. – No. 13 (2). – P. 12–15.
5. Радкевич А.А., Гюнтер В.Э., Синюк И.В., Левенец А.А., Стынке Г.М., Мамедов Р.Х., Подгорный В.Ю., Гантимуров А.А., Журавлева Т.Б. Остеосинтез нижнечелюстных переломов с использованием конструкций из никелида титана // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. – 2018. – № 10 (5). – С. 12–22.
Radkevich A.A., Gunter V.E., Sinyuk I.V., Levenets A.A., Stynke G.M., Mammadov R.H., Podgorny V.Yu., Gantimurov A.A., Zhuravleva T.B. The osteosynthesis of mandibular fractures using titanium nickellide structures // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. – 2018. – No. 10(5). – P. 12–22.
7. Штраубе Г.И., Боев И.А., Годовалов А.П., Антаков Г.И. Некоторые клинико-эпидемиологические аспекты флегмон челюстно-лицевой области // Российский стоматологический журнал. – 2017. – № 21(5). – С. 241–244.
Straube G.I., Baev I.A., Godovalov A.P., Antakov G.I. Some clinical and epidemiological aspects of the phlegmon of the maxillofacial region // Russian Dental Journal. – 2017. – No. 21(5). – P. 241–244.
8. Raymond C. W. Wong, H. Tideman, Kin Liao, Matthias A.W. Merx. Biomechanics of mandibular reconstruction // International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. – 2009. – No. 39 (4). – P. 313–319.
9. Основы анестезиологии и реаниматологии: Учебник для вузов / Ю.С. Александрович, И.М. Барсукова, Б.Н. Богомолов и др.; ред. Ю. С. Полушин. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2014. – 656 с.
Fundamentals of anesthesiology and resuscitation: Textbook for universities / Yu.S. Alexandrovich, I.M. Barsukova, B. N. Bogomolov et al.; ed. Yu. S. Polushin. – SPB.: N-L Publishing House, 2014. – 656 p.
10. Бирюкова Е.В., Гуров А.В., Юшкина М.А. Сахарный диабет и гнойно-воспалительные заболевания ЛОР-органов // Сахарный диабет. – 2012. – № 15(2). – С. 54–59.
Biryukova E.V., Gurov A.V., Yushkina M.A. Diabetes mellitus and purulent-inflammatory diseases of ENT organs // Diabetes mellitus. – 2012. – No. 15 (2). – P. 54–59.
11. Фомичев Е.В., Поройский С.В., Кирпичников М.В., Ярыгина Е.Н. Современная концепция лечения гнойно-воспалительных заболеваний лица и шеи у больных сахарным диабетом // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. – № 3. – С. 35–40.
Fomichev E.V., Poroykiy S.V., Kirpichnikov M.V., Yarygina E.N. Modern concept of treatment of purulent-inflammatory diseases of the face and neck in patients with diabetes mellitus // Volgograd Scientific medical Journal. – 2014. – No. 3. – P. 35–40.
12. Абдурахимов А.Х., Херай А.Н., Юсупова Ш.К. COVID-19 и его осложнения // Re-health journal. – 2021. – № 4(12). – С. 61–74
Abdurakhimov A.H., Hegai L.N., Yusupova S.K. COVID-19 and its complications // Re-health journal. – 2021. – No. 4 (12). – P. 61–74.

Статья поступила / Received 15.03.2022
Получена после рецензирования / Revised 04.04.2022
Принята в печать / Accepted 04.04.2022

Информация об авторах

Маркаров Арнольд Эдуардович¹, к.м.н., главный врач
E-mail: markarnold@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0392-8280>
Еремин Дмитрий Анатольевич², к.м.н., доцент, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии
E-mail: d_eremin@bk.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4077-6359>
Оразвалиев Ата Иламович¹, к.м.н., заведующий отделением гнойной челюстно-лицевой хирургии
ata.oralvaliev@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6528-6191>
Мартыросов Арам Вачаганович^{1,2}, к.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, врач-челюстно-лицевой хирург отделения гнойной челюстно-лицевой хирургии
E-mail: dr.martirosov@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5240-8372>
Краснов Николай Михайлович², ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии
E-mail: krasnov.n@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1394-2518>
Шень Павел Анатольевич², ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии
E-mail: pavelanatolevi4@bk.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1631-9580>
Бугаян Симон Адамович², студент стоматологического факультета
E-mail: simonbugayan@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0585-683>
Камсков Михаил Сергеевич², студент стоматологического факультета
E-mail: mikeymikeykam@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6619-395>
Реут Анастасия Андреевна², студент стоматологического факультета
E-mail: reutnastya@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2184-843>
Никольская Ирина Андреевна², к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии стоматологического факультета
E-mail: doknikolskaya@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8042-2884>

¹ ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева» ДЗМ, г. Москва.

² ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Контактная информация:

Никольская Ирина Андреевна. E-mail: doknikolskaya@gmail.com

Для цитирования: Маркаров А.Э., Еремин Д.А., Оразвалиев А.И., Мартыросов А.В., Краснов Н.М., Шень П.А., Никольская И.А., Бугаян С.А., Камсков М.С., Реут А.А. Статистический анализ гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Медицинский алфавит. 2022;(7): 40–46. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-7-40-46>

Author information

Markarov Arnold E.¹, Ph.D., Chief Physician
E-mail: markarnold@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0392-8280>
Eremin Dmitry A.², Ph.D., Associate Professor
E-mail: d_eremin@bk.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4077-6359>
Orazvaliev Ata I.¹, Ph.D., Head of the Department of Purulent maxillofacial surgery
E-mail: ata.oralvaliev@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6528-6191>
Martirosov Aram V.^{1,2}, Ph.D., Associate Professor of the Department of Maxillofacial surgery and Dentistry
E-mail: dr.martirosov@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5240-8372>
Krasnov Nikolay M.², Assistant of the Department of Maxillofacial surgery and Dentistry
E-mail: krasnov.n@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1394-2518>
Shen Pavel A.², Assistant of the Department of Maxillofacial surgery and Dentistry
E-mail: pavelanatolevi4@bk.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1631-9580>
Bugayan Simon A.², student of the Faculty of Dentistry
E-mail: simonbugayan@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0585-683>
Kamakov Michael S.², student of the Faculty of Dentistry
E-mail: mikeymikeykam@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6619-395>
Reut Anastasiya A.², student of the Faculty of Dentistry
E-mail: reutnastya@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2184-843>
Nikolskaya Irina A.², Ph.D., Associate Professor, Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Dentistry
E-mail: doknikolskaya@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8042-2884>

¹ State Budgetary Health Care Institution «F.I. Inozemtsev Municipal Clinical Hospital» of Moscow Health Department

² Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov Medical University)

Contact information

Nikolskaya Irina Andreevna. E-mail: doknikolskaya@gmail.com

For citation: Markarov A.E., Eremin D.A., Martirosov A.V., Orazvaliev A.I., Krasnov N.M., Shen P.A., Nikolskaya I.A., Bugayan S.A., Kamakov M.S., Reut A.A. The statistical analysis of purulent-inflammatory diseases of the maxillo-facial region. Medical Alphabet. 2022;(7): 40–46. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-7-40-46>



ВЫСТАВКИ 2022



Дентал-Экспо. Санкт-Петербург
25–27 октября 2022
Санкт-Петербург, ВБЦ «Экспофорум»

«ВДНХ ЭКСПО УФА»
1–3 ноября 2022 Уфа



Дентал-Экспо. Самара
9–11 ноября 2022
Самара, ВЦ «Экспо-Волга»



Современная Стоматология. Дентал-Экспо. Ростов
16–19 ноября 2022
Ростов-на-Дону

Дентал-Экспо. Екатеринбург
1–3 декабря 2022
Екатеринбург, ЦМТЕ