

УДК [616. 716. 8 + 617. 52] – 002 - 053. 2 - 08]

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Ницзяти Н., Терехова Т. Н.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра стоматологии детского возраста,
г. Минск, Республика Беларусь*

Цель исследования – определить особенности течения и тактику при оказании хирургической помощи детям с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Объекты и методы. Объектом исследования были 10 детей в возрасте от 2 до 14 лет с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, находящихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска. Методы исследования: клинический, микробиологический, статистический.

Результаты. Патологический процесс локализовался чаще на нижней челюсти, а источником инфекции одинаково часто являлись первые ($37,5 \pm 17,12\%$) и вторые ($37,5 \pm 17,12\%$) временные моляры. В инфекционно-воспалительном очаге у 90% пациентов выявляли монокультуру *Streptococcus α-haemolyticus* в концентрации ниже «критического уровня». Лечение детей с одонтогенными воспалительными процессами включало удаление «причинного» зуба, первичную хирургическую обработку инфекционно-воспалительного с обязательной постановкой дренажа до полного прекращения гнойной экссудации. Общее лечение включало назначение в возрастной дозе антибиотиков широкого спектра действия в сочетании с нестероидными противовоспалительными и антигистаминными препаратами. После купирования острой фазы воспалительного процесса детям назначали 5 процедур УВЧ-терапии. Средняя продолжительность лечения указанных пациентов в стационаре составила 4,76 дней.

Заключение. Своевременное радикальное хирургическое лечение в сочетании с адекватной медикаментозной и физиотерапией способствуют полному выздоровлению детей и предупреждению развития осложнений, угрожающих их жизни.

Ключевые слова: дети; воспалительные заболевания челюстно-лицевой области; диагностика; лечение.

TREATMENT OF CHILDREN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE ORGANO-FACIAL REGION

Nijjati N., Terekhova T. N.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

The aim of the study to determine the course and tactics in the provision of surgical care to children with inflammatory diseases of the jaw.

Objects and methods. The object of the study are 10 children from two to fourteen years old with inflammatory diseases of the maxillofacial region who are being treated in the department of Maxillofacial Surgery of the UZ “4-th City Children’s Clinical Hospital” in Minsk. Research methods: clinical (medical history, clarification of complaints, examination, palpation, diagnosis), microbiological, statistical.

Results. The pathological process was localized more often in the lower jaw and the first ($37.5 \pm 17.12\%$) and second ($37.5 \pm 17.12\%$) temporary molars were equally often the source of infection. In a purulent focus in 90% of the patients under our supervision, a Streptococcus α -haemolyticus monoculture was detected at a concentration below the “critical level”. Treatment of children with odontogenic inflammatory processes included tooth extraction, which caused a suppurative process in soft tissues and bones, primary surgical treatment of a purulent focus with drainage of a rubber strip until the purulent discharge was completely stopped. Antibiotics of a wide spectrum of action were prescribed at an age-related dosage in combination with non-steroidal anti-inflammatory and antihistamines. After stopping the acute phase of the inflammatory process, children were prescribed 5 UHF-therapy procedures. The average duration of treatment of children with inflammatory diseases of the maxillofacial region in the hospital was 4.76 days.

Conclusion. Radical surgical intervention and adequate medication and physical therapy contributed to the full recovery of children and the prevention of complications that threaten their lives.

Keywords: children; inflammatory diseases of the maxillofacial area; diagnostics; treatment.

Введение. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (ЧЛО) у детей в возрасте 2-14 лет являются наиболее частыми и составляют более 50% в структуре нозологий [4]. Удельный вес пациентов с воспалительными заболеваниями ЧЛО в Республики Беларусь имеет тенденцию к росту [3]. По мнению специалистов, лечение периостита и остеомиелита должно проводиться в стацио-

наре и включать комплекс лечебных мероприятий, направленных на предотвращение распространения и ликвидацию воспалительного процесса [2, 5]. Актуальным является снижение эффективности проводимого лечения в связи с атипичным течением воспалительных заболеваний у детей, когда изменяется характерная клиническая картина [1].

Цель исследования – определить особенности течения и оказания хирургической помощи детям с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Объекты и методы. Объектом исследования были 10 детей в возрасте 2-14 лет с воспалительными заболеваниями челюстей (одонтогенный периостит и остеомиелит), находящихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска в период с 11.12.2018 г. по 26.02.2019 года.

Методы исследования: клинический (сбор анамнеза, выяснение жалоб, осмотр, пальпация, постановка диагноза), лабораторный (содержание лейкоцитов периферической крови, в мкл; скорость оседания эритроцитов, в мм/ч), микробиологический (материалом для микробиологического исследования был раневой экссудат, забор которого проводили непосредственно после периостеотомии в стерильные пробирки и не более чем в течение 2 часов с момента взятия, передавали в лабораторию. При посеве использовали стандартные среды и методики идентификации грамположительных (Гр+) и грамотрицательных (Гр-) микроорганизмов, представителей аэробной, факультативно-анаэробной и анаэробной микрофлоры), статистический.

Результаты. У наблюдаемых пациентов статистически значимо чаще ($\chi^2=161,6$; $p<0,001$) диагностированы одонтогенные воспалительные процессы в возрасте 6-7 лет ($50,0\pm 15,81\%$). Большая часть пациентов (8 или $80,0\pm 12,6\%$) были лица мужского пола. Патологический процесс локализовался чаще на нижней челюсти, где источником инфекции одинаково часто являлись первые ($37,5\pm 17,12\%$) и вторые ($37,5\pm 17,12\%$) временные моляры, а на верхней челюсти – центральные резцы ($40\pm 21,91\%$). Первый постоянный моляр, как источник инфекции, был определен у 1 ($12,5\pm 11,69\%$) пациента с периоститом нижней челюсти.

Все наблюдаемые пациенты предъявляли жалобы на боль в области «причинного» зуба, перкуссия которого в 100% наблюдений была положительной. Объективно: у всех пациентов был констатирован коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей, выраженная реакция регионарных лимфатических узлов. Гиперемия кожных по-

кровов над очагом поражения констатирована у $40 \pm 15,49\%$ пациентов. Инфильтрат по переходной складке с четко обозначенным при пальпации контуром был выявлен в $90 \pm 9,49\%$ наблюдений. У одного пациента присутствовала выраженная периостальная реакция. Температура тела у $40,0\%$ пациентов была субфебрильной, у $60,0\%$ ее значения можно расценить как гиперэргическое (свыше 38°C , с разницей утреннего и вечернего показателя 1°C и более).

У $60 \pm 15,49\%$ пациентов содержание лейкоцитов в периферической крови подтверждало гиперэргическую реакцию организма детей и в комплексе с данными о температуре тела свидетельствовали о присутствии системного воспалительного ответа и об обоснованности госпитализации.

При проведении микробиологических исследований установлено, что у большинства (90%) пациентов после первичной хирургической обработки инфекционно-воспалительного очага была выявлена монокультура *Streptococcus* α -haemolyticus и только у 1 пациента выявлен *Streptococcus* α -haemolyticus в ассоциации с *Neisseria*. Титр *Streptococcus* α -haemolyticus в раневом отделяемом достигал «критического уровня» (10^5 КОЕ/мл) также только у 1 пациента ($10 \pm 9,49\%$). У большей части наблюдаемых детей количество *Streptococcus* α -haemolyticus было ниже «критического уровня».

Лечение детей с одонтогенными воспалительными процессами начинали с неотложной хирургической помощи под общим обезболиванием. Как правило, удаляли «причинный» зуб, и проводили первичную хирургическую обработку инфекционно-воспалительного очага, что обеспечивало благоприятные условия для эвакуации гнойного экссудата. Затем раны инстиллировали $0,05\%$ раствором хлоргексидина биглюконата и дренировали полоской из перчаточной резины до полного прекращения гнойной экссудации.

Назначали в возрастной дозировке антибиотики широкого спектра действия («Фарментин», «Амоксиклав», «Цефалексин», «Цефтриаксон») курсом 5 дней в сочетании с нестероидными противовоспалительными («Аналгин», «Ибупфен») и антигистаминными («Димедрол») лекарственными средствами. После купирования острой фазы воспалительного процесса детям назначали по 5 процедур УВЧ-терапии. При своевременном радикальном хирургическом вмешательстве и адекватной медикаментозной и физической терапии средняя продолжительность лечения детей с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в стационаре составила 4,76 дней.

Заключение. Проведенное исследование позволило установить у $60 \pm 15,49\%$ пациентов детского возраста присутствие системного

воспалительного ответа, что свидетельствовало об обоснованности госпитализации. После первичной хирургической обработки инфекционно-воспалительного очага у 90% пациентов, находящихся под наблюдением в отделении челюстно-лицевой хирургии УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска, была выявлена монокультура *Streptococcus α -haemolyticus* с титром ниже «критического уровня» Своевременное и адекватное комплексное лечение способствовали полному выздоровлению детей и предупреждению развития осложнений, угрожающих их жизни.

Литература.

1. Анализ причин развития одонтогенного периостита челюстных костей у детей / И. В. Фоменко [и др.] // Волг. науч.-мед. журн. – 2016. – № 1. – С. 54–55.
2. Стоматология детского возраста : учеб. / А. А. Колесов [и др.]; под ред. А. А. Колесова. – М. : Медицина, 1991. – 463 с.
3. Стоматология. Челюстно-лицевая хирургия : учеб. пособие / Т. Н. Терехова [и др.]. – Минск: БГМУ, 2008. – С. 63–67.
4. Структура и характер воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей / П. А. Железный [и др.] // Мед. наука и образование Урала. – 2017. – № 2. – С. 91–94.
5. Kaban, L. Pediatric oral and maxillofacial surgery / L. Kaban, M. Troulis, – Saunars, 2004. – 496 p.