

Я.А. Острожнинский

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ
ГЛУБОКОЙ ОБЛАСТИ ЛИЦА**

*Научные руководители: канд. мед. наук, проф. С.Д. Денисов,
ассист. Т.В. Кидясова*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Y.A. Astrazhynski

**RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF INFLAMMATORY
DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION INVOLVING THE DEEP
FACE**

Tutors: PhD, professor S.D. Denisov, assistant T.V. Kidyasova

*Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Глубокая область лица (ГОЛ) как один из участков человеческого тела отличается небольшими размерами, но имеет чрезвычайно важное значение при целом ряде травм, патологий и хирургических манипуляций. Ее анатомические особенности вызывают ряд сложностей при проведении диагностики и терапии. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов челюстно-лицевого профиля, дана оценка структуры воспалительных заболеваний ГОЛ.

Ключевые слова: глубокая область лица, воспалительные заболевания, подвисочная ямка, челюстно-лицевая хирургия.

Resume. The deep region of the face (DFA), as one of the areas of the human body, is small in size, but is extremely important in a number of injuries, pathologies, and surgical procedures. Its anatomical features cause a number of difficulties in diagnosis and therapy. A retrospective analysis of medical records of patients with maxillofacial profile was carried out, an assessment was made of the structure of inflammatory diseases of DFA.

Keywords: deep region of the face, inflammatory diseases, infratemporal fossa, maxillofacial surgery.

Актуальность. Глубокая область лица (ГОЛ) как один из участков человеческого тела отличается небольшими размерами, но имеет чрезвычайно важное значение при целом ряде травм, патологий и хирургических манипуляций [2]. Ее месторасположение и костно-мышечная структура вызывают ряд определенных сложностей при проведении диагностики и лечения [1]. Единственным бесспорно верным способом преодоления этих сложностей представляется уверенное оперирование знаниями топографической анатомии этой области.

В наши дни, когда возможности медицины с каждым днем становятся все больше, возрастает и количество манипуляций с человеческим лицом в целом, и с этой областью в том числе. Технический прогресс, подаривший миру диагностическую аппаратуру (в первую очередь, КТ- и МРТ-томографы), позволил современным специалистам проводить изучение этой области способами, недоступными прежде [3]. Это привело к увеличению числа диагностированных патологий и позволило контролировать процессы их коррекции.

Цель: проанализировать структуру воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, при которых происходит вовлечение в воспалительный процесс структур глубокой области лица.

Задачи:

1. Исследовать медицинские карты стационарных пациентов челюстно-лицевого профиля.
2. Проанализировать структуру видов воспалительного процесса с вовлечением ГОЛ.
3. Провести субгрупповой анализ параметров пациентов с различным видом вовлечения ГОЛ в воспалительный процесс.

Материалы и методы. В работу включены материалы ретроспективного анализа лечения 1083 пациентов с диагнозом «Флегмона и абсцесс полости рта» (K12.2), «Флегмона лица» (L03.2) либо «Абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица» (L02.0), находившихся в отделениях челюстно-лицевой хирургии УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска с 2017 по 2021 гг. В работе не использовались персональные данные.

Материалом для анализа служили данные медицинских карт стационарных пациентов. Проанализированы данные по полу, возрасту, длительности пребывания в стационаре, уровню инвалидности при поступлении (отсутствие инвалидности маркировалось как «уровень 4»), клиническому исходу, виду воспалительного процесса и вовлеченному клетчаточному пространству ГОЛ.

Применены статистический, аналитический методы исследования. Обработка данных осуществлялась с помощью программных пакетов Microsoft Excel 2016, IBM SPSS Statistics 23. Достоверными считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Из 1083 случаев вовлечение клетчаточных пространств ГОЛ в воспалительный процесс произошло в 281 (25,9%) случае.

В данной группе ($n=281$) было 143 (50,9%) женщины и 138 (49,1%) мужчин. Медианный возраст составил 32 (25–42) года, медианная длительность пребывания в стационаре – 6 (5–8) койко-дня. Инвалидность при поступлении отсутствовала у 275 (97,9%) пациентов, двое имели инвалидность 3-й степени, трое – 2-й степени, один – 1-ю степень. С выздоровлением выписаны 115 (40,9%), с улучшением – 166 (59,1%) пациентов.

Структура видов воспалительного процесса с вовлечением ГОЛ представлена флегмонами (31 случай, 11,0%) и абсцессами (250 случаев, 89,0%). Поражение клетчаточных пространств ГОЛ носило одонтогенный характер у 204 пациентов, что составило 72,6% от всей выборки.

Самостоятельно крыло-челюстное пространство было вовлечено в 223 (79,4%) случаях, подвисочная ямка – в 54 (19,2%), обе – в 4 (1,4%) случаях. Термин «абсцесс/флегмона крыло-челюстного пространства» используется нами на основании записей диагнозов в медицинских картах стационарных пациентов.

Определено статистически значимое различие между женщинами и мужчинами

по возрасту на момент поступления – средний возраст 33,4 и 37,1 года соответственно, $U=8461$, $p=0,039$. Различий по длительности пребывания в стационаре не выявлено ($U=8558$, $p=0,052$).

При применении парного корреляционного анализа по Спирмену выявлена статистически значимая взаимосвязь между:

- 1) возрастом/уровнем инвалидности при поступлении – $r=-0,191$, $p=0,0013$;
- 2) возрастом/длительностью пребывания в стационаре – $r=0,210$, $p=0,0004$.

Далее для анализа пациенты были поделены на подгруппы:

- по характеру поражения ГОЛ (одонтогенный/не одонтогенный);
- виду воспалительного процесса (флегмона/абсцесс);
- по пораженному клетчаточному пространству (крыло-челюстное/подвисочная ямка).

Возраст пациентов с поражением ГОЛ одонтогенного характера был достоверно ниже возраста пациентов без такового (средний возраст 34,4 и 37,5 года соответственно, $U=6614$, $p=0,041$). Данный факт свидетельствует о необходимости усиления мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний. Различий по длительности пребывания в стационаре между данными подгруппами не выявлено ($U=7257$, $p=0,321$).

Пациенты с флегмоной ГОЛ по сравнению с группой пациентов с абсцессами ГОЛ имели достоверно более высокий возраст (41,0 и 34,5 лет соответственно; $U=2818$, $p=0,013$) и длительность стационарного лечения (11,4 и 6,0 койко-дня соответственно; $U=1135$, $p<0,0001$).

Возраст и длительность стационарного лечения пациентов с вовлечением крыло-челюстной ямки достоверно не различались с таковыми параметрами у пациентов с вовлечением подвисочной ямки ($U=5427$, $p=0,260$ и $U=5274$, $p=0,153$ соответственно).

Выводы: поражение клетчаточных пространств ГОЛ имело преимущественно одонтогенный характер (72,6% выборки) и происходило у лиц более молодого возраста, нежели при поражении ГОЛ неодонтогенного характера ($U=6614$, $p=0,041$). Это диктует необходимость усиления мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний в связи с анатомической доступностью ГОЛ для вовлечения в воспалительный процесс.

Преимущественно поражалось крыло-челюстное пространство (79,4%), нежели подвисочная ямка (19,2%) или оба пространства одновременно (1,4%). Различий по возрасту и длительности стационарного лечения между таковыми подгруппами пациентов не выявлено.

С увеличением возраста пациента был достоверно выше уровень инвалидности при поступлении ($r=-0,191$, $p=0,0013$), а также увеличивалась длительность пребывания в стационаре ($r=0,210$, $p=0,0004$).

Флегмона ГОЛ являлась более сложной клинической ситуацией в сравнении с абсцессом ГОЛ. Отмечены достоверно более высокий возраст пациентов ($U=2818$, $p=0,013$) и продолжительность стационарного лечения ($U=1135$, $p<0,0001$) у пациен-

тов с флегмоной ГОЛ в сравнении с абсцессом ГОЛ, что требует от клинициста проведения большего объёма лечебно-диагностических мероприятий и свидетельствует о возможном влиянии на экономическую составляющую лечения пациентов с вовлечением ГОЛ флегмонозного характера.

Литература

1. Глубокая область лица; возрастные и индивидуальные закономерности в строении костно-мышечных структур [Текст] / В. Г. Смирнов, А. В. Митронин, Д. Э. Курумова, В. А. Митронин // Эндодонтия Today. – 2013. – № 11 (4). – С. 7-10.
2. Клетчаточные пространства лицевого отдела головы [Текст] / Н. Р. Карелина, Т. Н. Надъярная, О. Ю. Смирнова, Л. Ю. Артюх // Российские биомедицинские исследования. – 2021. – Т. 6, № 1. – С. 41-53.
3. Anatomy based corridors to the infratemporal fossa: Implications for endoscopic approaches. / L. Li, N. R. London, D. M. Prevedello, R. L. Carrau // Head & Neck. – 2020. – № 42. – P. 846-853. – DOI: 10.1002/hed.26055.