

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ФУРУНКУЛА ЛИЦА

Бородулина И.И., Климова И.С., Варванович М.С.

Читинская государственная медицинская академия, кафедра хирургической стоматологии, г. Чита

По данным А.С.Забелина и соавт. (2004г.) пациенты с фурункулом и карбункулом лица составляют 10,3% от общего количества больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи. Неуклонный рост количества пациентов с данной формой глубоких стрептодермий связывают с ухудшающимися экологическими условиями, наличием сопутствующей патологии, нарушением естественного равновесия между сапрофитной и условно-патогенной флорой вследствие массового бесконтрольного использования антибиотиков и антисептиков. В 81% случаев (Т.Г. Робустова и соавт., 2000) фурункул и карбункул имеют рецидивирующее течение.

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности фурункула и карбункула челюстно-лицевой области среди жителей Читы и Читинской области. Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с данной патологией, находившихся на лечении в поликлинической отделении и стационаре челюстно-лицевой хирургии стоматологической клиники ЧГМА и Областной клинической больницы г. Читы за период с 2000 по 2004 г.г. Всего для анализа отобрано 1017 историй болезни.

Среди пациентов преобладали лица мужского пола – 58,9% (женского - 41,1%). При распределении пациентов по возрастным группам нами установлено, что чаще этой патологии подвержены лица 19-35 (50,5%) и 14-18(26,4%) лет. По мере увеличения возраста больных их количество уменьшалось. В анамнезе у 11% пациентов пубертатного возраста и у 2,9% раннего репродуктивного возраста выявлены глубокие пиодермии. В этих возрастных группах также выявлялись угревая сыпь, атероматоз кожи лица, киста яичников, хронический тонзиллит и заболевания желудочно-кишечного тракта. В старших возрастных группах среди сопутствующей патологии на первый план выступали гипертоническая болезнь, ИБС, атеросклероз сосудов головного мозга, миома матки, сахарный диабет и аллергические реакции.

У больных преобладали фурункулы – 87,3% (карбункулы 8,4%). Пациенты с местным фурункулезом составили 2,1%.

Чаще фурункул и карбункул локализовались в областях лица с густым расположением волосяных фолликулов и других придатков кожи. Так в щечной области процесс выявлялся у 19,3% больных, подбородочной 12,8%, в области верхней губы 10,9%, в лобной области 10,8%, в области носа 9,4%. Меньшее количество приходилось на скуловую область – 8,5%, нижнюю губу – 5,5%, подглазничную область – 4,4%, верхнее веко и височную область по 4,2% и т.д.

В 32,2% случаев течение фурункула и карбункула осложнилось развитием абсцессов и регионарным лимфаденитом, флебитом угловой вены лица и аденофлегмоной, перихондритом и сепсисом. Такое разнообразие осложнений связано с анатомическими особенностями той или иной области лица и шеи. Так в области верхней губы и подбородка сальные железы наиболее многочисленны и залегают глубоко в подкожно-жировой клетчатке, что объясняет частое абсцедирование фурункула этих областей (11,8%). При расположении процесса в области носа перихондрит развился лишь у 4 больных (0,4%). Общеизвестен факт распространения воспалительного процесса в периорбитальной, подглазничной и области носогубного треугольника на стенку угловой вены лица. По результатам нашего исследования в 29 случаях при фурункуле перечисленной локализации развился флебит, что составило 2,9% от общего количества пациентов с фурункулом и карбункулом челюстно-лицевой области. По нашим данным сепсис развился лишь у 0,2% пациентов.

Проведенный анализ позволил нам сделать несколько выводов. При локализации фурункула и карбункула в челюстно-лицевой области чаще страдали мужчины. В подавляющем проценте процесс был выявлен у лиц в возрасте 19 – 35 лет. Местом наиболее частой локализации явилась щечная область. Из установленных осложнений заболевания в большем проценте случаев выявлено развитие абсцесса.