

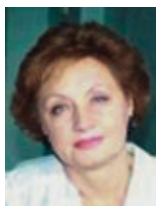
Частота встречаемости и структура лимфаденитов челюстно-лицевой области и шеи



Дрегалкина А.А.
к.м.н., ассистент
кафедры хирургической
стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии
ГОУ ВПО УГМА Росздрава,
г. Екатеринбург



Чантырь И.В.
клинический ординатор
кафедры хирургической
стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии
ГОУ ВПО УГМА Росздрава,
г. Екатеринбург



Герасимова Л.Д.
к.м.н., доцент кафедры
хирургической
стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии
ГОУ ВПО УГМА Росздрава,
г. Екатеринбург

Резюме

На основании системного анализа за последние 5 лет отмечена тенденция к увеличению частоты лимфаденитов челюстно-лицевой области и шеи различной этиологии. Определена роль реактивного поражения лимфатических узлов как индикаторов воспалительных процессов.

Ключевые слова: лимфаденит.

FREQUENCY OF OCCURRENCE AND STRUCTURE LYMPHADENITIS
MAXILLOFACIAL REGION AND NECK
Dregalkina A.A., Gerasimova L.D., Chantyr I.V.

Summary

Based on systematic analysis over the last 5 years there was a trend towards higher incidence of lymphadenitis maxillofacial region and neck of different etiologies. Defined the role of reactive involvement lymph nodes, as indicators of inflammatory processes.

Keywords: lymphadenitis.

В последние годы увеличилось количество больных, обращающихся к различным специалистам по поводу лимфаденопатий (ЛАП). ЛАП могут быть проявлениями не только реактивных лимфаденитов, но и другой патологии (метастазы опухолей, лимфопролиферативные заболевания, ВИЧ-инфекция, эндокринопатии и др.) [2, 3]. Своевременный и правильный выбор лечебной тактики требует тщательной дифференциальной диагностики данной патологии. Современные особенности развития и течения воспалительных процессов в челюстно-лицевой области шеи (гиперэргический характер, развитие первично-хронических форм, нерациональное применение антибактериальных средств, наличие сопутствующей соматической патологии) приводят к низкой эффективности их лечения и, как следствие, увеличению встречаемости реактивных острых и хронических лимфаденитов. Лимфатический узел в этом случае вместе с первичным очагом становится одним из источников сенсibilизации организма. В ряде случаев лимфадениты осложняются аденофлегмонами, которые в челюстно-лицевой области могут принимать прогрессирующее течение и приводить к опасным для жизни больного состояниям (сепсис, медиастинит, синус-тромбоз и др.) [1, 4]. Все это подчеркивает актуальность изучения данной патологии.

Целью исследования явилось изучение частоты встречаемости и структуры лимфаденитов челюстно-лицевой области и шеи. Работа проводилась в отделении челюстно-лицевой хирургии Государственного учреждения здравоохранения «Свердловская областная клиническая больница № 1» Екатеринбурга (гл. врач, д.м.н. Ф. И. Бадаев), которое является базой кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии УГМА (зав. кафедрой, д.м.н., проф. В. П. Журавлев). Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с лимфаденитами за период с 2005 по 2009 годы.

За исследуемый период в отделение было госпитализировано 459 пациентов с направительным диагнозом «лимфаденопатия». После комплексного обследования из данной группы были выделены больные, у которых подтвержден диагноз «лимфаденит». Данная группа включала 196 человек. Необходимо отметить, что больные с синдромом ЛАП составляют в среднем 7,2% от общего числа госпитализированных. А больные лимфаденитом челюстно-лицевой области составили 3,09% от общего числа госпитализированных, 42,7% от больных с ЛАП и 5,7% от числа больных с различными воспалительными процессами челюстно-лицевой области. Из таблицы 1 видна явная тенденция к увеличению количества больных ЛАП и пациентов с лимфаденитами в области головы и шеи. Необходимо отметить, что количество больных лимфаденитом увеличивается на фоне роста количества госпитализированных по поводу воспалительных процессов.

Специфические лимфадениты составили 9,2% (рис. 1 а). Из неспецифических лимфаденитов, которые составили 90,8%, основную часть (63,8%) представляли лимфадениты одонтогенной этиологии, 26,5% — тонзиллогенной и 9,7% — прочие (дерматогенные, травматические, вирусные и т.д.) (рис. 1б).

По нашим данным, наблюдается и увеличение частоты встречаемости специфических лимфаденитов, особенно туберкулезной этиологии (рис. 2). Необходимо отметить, что

Динамика частоты встречаемости больных с патологией лимфатических узлов в области головы и шеи за 5 лет

	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Больные с ЛАП (% от общего числа госпитализированных)	7,1	8,5	8,6	11,5	10,9
Больные с лимфаденитом (% от общего числа госпитализированных)	2,3	3,0	2,5	3,2	4,5
Больные с лимфаденитом (% от числа больных с ЛАП)	31,8	35,8	29,4	28,0	41,2
Больные с воспалительными процессами лица и шеи (% от общего числа госпитализированных)	47	49	55	55	67
Больные с лимфаденитом (% от числа больных с воспалительными процессами лица и шеи)	4,8	6,2	4,6	5,9	6,7

во всех случаях лимфаденит был первым клиническим проявлением специфической инфекции.

По локализации пораженных лимфатических узлов больные распределились следующим образом: поднижнечелюстные — 60,7%, подподбородочные — 31,6%, околоушные — 5,1%, передние шейные — 2,6% (рис 3).

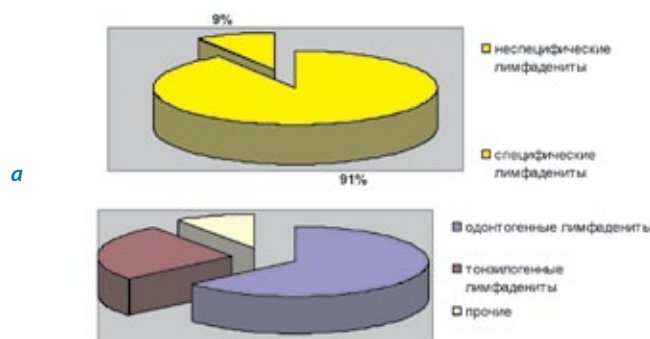
Если больные с синдромом лимфаденопатии челюстно-лицевой области госпитализируются в специализированные отделения с примерно равной частотой в течение всего года (рис. 4а), то частота лимфаденитов данной локализации имеет некоторую сезонность (рис. 4б).

В осенне-зимний период наблюдается наибольшее количество больных с реактивными лимфаденитами, что связано с наибольшей частотой инфекционных заболеваний в этот период года и обострением хронических процессов как одонтогенной, так и иной этиологии.

Приведенные данные свидетельствуют о необходимости изучения реактивного поражения лимфатических узлов челюстно-лицевой области как индикаторов воспалительных процессов, для дальнейшего прогнозирования течения заболевания, создания современной модели лечения, включающей регуляцию иммунного ответа.

Литература

1. Богомильский М.Р., Пчеленок С.В. Шейные лимфаденопатии у детей // Вестник оториноларингологии. — № 6. — 2004.
2. Дворецкий Л.И. Дифференциальный диагноз при лимфаденопатиях. // Справочник поликлинического врача. — Том 03. — № 2. — 2005.
3. Евчев Ф.Д., Пухлик С.М., Пеньковский Г.М. Ультразвуковое исследование в комплексной диагностике лимфаденопатий у больных с рецидивом рака гортани. //Онкология. — Т. 9. — № 1. — 2007 г.
4. Коробкин В.А. Дифференциальная диагностика хронических лимфаденитов челюстно-лицевой области и шеи: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Л. — 1987.



б

Рис. 1. Частота лимфаденитов в зависимости от этиологии

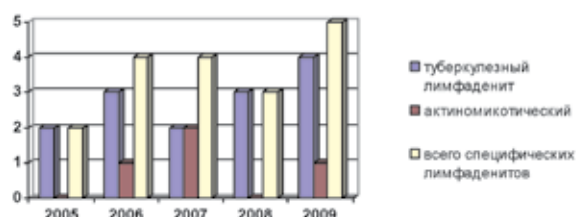


Рис. 2. Динамика частоты встречаемости специфических лимфаденитов за 5 лет

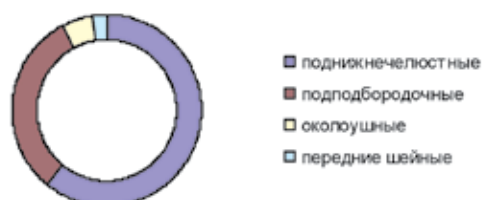


Рис. 3. Частота лимфаденитов различной локализации. Клиническое течение неспецифических лимфаденитов в 79,2% было острым (51,8 — серозные и 48,2 — гнойные) и в 20,8% случаев — хроническим

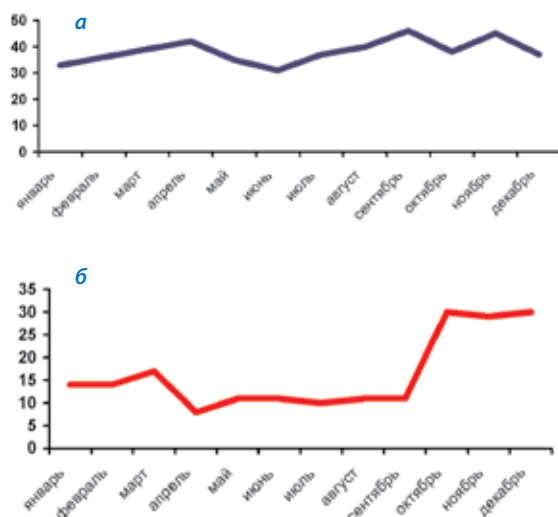


Рис. 4. Сезонная зависимость частоты встречаемости а. лимфаденопатий, б. лимфаденитов челюстно-лицевой области