

Д. В. Козин, О. П. Родина, И. Я. Моисеева

**ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
У ЖИТЕЛЕЙ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Аннотация. Изучена эпидемиология гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у жителей Пензенской области и структура назначения препаратов при лечении данной патологии. Обнаружено преобладание антибактериальных препаратов в структуре применяемых средств и отсутствие стандартного подхода к выбору антибиотиков в стационаре.

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, антибиотики, Пензенская область.

Abstract. The epidemiology of pyoinflammatory diseases of maxillofacial tract in Penza Region and the structure of drug administration in the medical treatment of this pathology were studied. The prevalence of antibacterial medicines in the structure of used remedies and the absence of standard approach to the choice of antibiotics in the hospital were found out.

Keywords: pyoinflammatory diseases of maxillofacial tract, antibiotics, Penza Region.

Вопросы патогенеза, диагностики, лечения и профилактики гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области остаются наиболее актуальными для современной стоматологии [1]. Данному обстоятельству способствует высокая медико-социальная значимость воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, поскольку большую часть больных с этой патологией составляют лица молодого трудоспособного возраста. Данный контингент больных требует активного, подчас достаточно дорогостоящего лечения в условиях стационара. При этой патологии отмечаются высокие показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, а также смертности от стоматологических заболеваний [2].

Несмотря на определенные успехи в диагностике и лечении одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний, в последние 2–3 десятилетия наблюдается неуклонный рост этих болезней, утяжеление клинического течения, склонность к генерализации процесса, тяжелым септическим осложнениям и неблагоприятным исходам [3, 4]. Так, удельный вес больных с острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями составляет 10–20 % от всех больных, обращающихся в стоматологические поликлиники, и 50 % от всех больных в структуре госпитализации в челюстно-лицевые стационары [5].

Известна ведущая роль микроорганизмов в развитии гнойно-воспалительных процессов, поэтому назначение антибиотиков при данных заболеваниях никто не ставит под сомнение. Выбор антибактериального препарата для лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области затруднителен, т.к. в возникновении и развитии этих процессов участвует, как правило, не один микробный возбудитель, а несколько, т.е. микробные ассоциации [6].

В литературе имеются обрывочные и противоречивые сведения, касающиеся эпидемиологии гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области [7]. Таким образом, изучение эпидемиологии и современных схем комплексного лечения пациентов инфекционно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, а также разработка принципов стандартизации терапии, особенно антибактериальной, является чрезвычайно актуальной проблемой в настоящее время.

1. Материалы и методы исследования

Для проведения эпидемиологического исследования гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области нами был проведен анализ историй болезни отделения челюстно-лицевой хирургии Областной клинической больницы им. Н. Н. Бурденко с января по апрель 2009 г. Проанализировано 144 истории болезни хирургических стоматологических больных разных возрастных групп с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Для проведения фармакоэпидемиологического исследования изучалась структура назначений лекарственных препаратов пациентам с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Для регистрации отбирались разделы: возраст, пол, диагноз, причина, группы назначаемых препаратов, в дальнейшем – доля отдельных антибиотиков внутри данной группы.

2. Основные результаты исследования

Среди всех пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями отделения челюстно-лицевой хирургии Областной клинической больницы преобладают больные остеомиелитом челюстных костей (рис. 1).

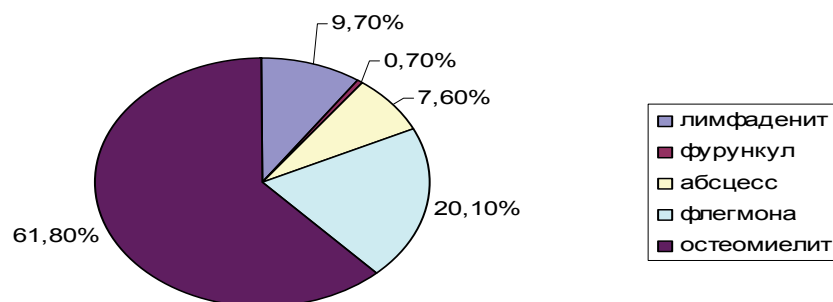


Рис. 1. Структура гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области жителей Пензенской области

В структуре диагноза гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области доля остеомиелита челюстей составила 61,8 %, из которых на острый процесс приходится 77,5 %, хронический – 22,5 %. Мужчин было больше среди пациентов, страдающих данной патологией (58,4 %). Средняя длительность пребывания в стационаре пациентов с остеомиелитом челюстей составила $10,0 \pm 3,0$ койко-дня, при этом максимальное пребывание в стационаре приходится на пациентов с посттравматическим и хроническим остеомиелитом челюстей – $12,0 \pm 2,8$ и $12,0 \pm 2,3$ койко-дня соответственно, минимальное – на пациентов с острым остеомиелитом челюстей – $9,0 \pm 2,8$ койко-дня.

Средний возраст пациентов с хроническим остеомиелитом составил $38,0 \pm 10,6$ лет. Соотношение по полу среди пациентов с данной патологией было равным (50,0 % мужчин и 50,0 % женщин). Средний возраст женщин составил $39,0 \pm 11,8$ лет, мужчин – $35,5 \pm 9,6$ лет. При выяснении причины остеомиелита оказалось, что доля пациентов с хроническим одонтогенным остеомиелитом составила 55,0 %, посттравматическим – 15,0 %, неясной этиологии (причина не указана в истории болезни) – 30,0 % от всего количества пациентов с хроническим остеомиелитом.

При изучении этиологии острого остеомиелита оказалось, что преобладает патология одонтогенной природы, на которую приходится 84,0 %, гораздо реже встречается посттравматический остеомиелит (14,5 %), отмечается единичный случай лучевого остеомиелита (1,5 %). Средний возраст пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом составил $32,5 \pm 11,2$ лет. Чуть моложе и исключительно представителями мужского пола оказались пациенты с посттравматическим остеомиелитом, средний возраст которых составил $30,5 \pm 11,6$ лет.

На долю других заболеваний приходится 38,2 %. Данными заболеваниями чаще страдают мужчины, в 74,5 % случаев, средний возраст пациентов составил $30,0 \pm 17,5$ лет. При этом наиболее часто встречается флегмона, на которую приходится 20,1 % от всего количества гнойно-воспалительных заболеваний. При выяснении причины флегмоны оказалось, что доля пациентов с одонтогенной этиологией составила 80 %, чаще это были мужчины (60,0 %) среднего возраста ($26,5 \pm 7$ лет). Среднее количество дней нахождения в стационаре с данной патологией – $14,0 \pm 5,0$ койко-дня.

Доля лимфаденита составила 9,7 %. При этом наиболее часто встречался острый лимфаденит – 50,0 % случаев, обострение хронического и аденофлегмона 27,7 и 22,2 % соответственно. Мужчины составили большинство пациентов с воспалительными заболеваниями лимфатических узлов (89,0), средний возраст больных острым лимфаденитом $45,0 \pm 13$ лет, хроническим – $26,0 \pm 18,2$ лет, аденофлегмоной – $63,5 \pm 19,1$ года. Среднее количество дней нахождения в стационаре при лимфадените составило $8,5 \pm 2,9$ койко-дней.

Абсцессы и фурункулы встречались в 7,6 и 0,7 % случаев соответственно. Среднее количество дней нахождения в стационаре с абсцессами мягких тканей – $8,0 \pm 1,2$ койко-дня. Мужчины страдали абсцессами челюстно-лицевой области чаще (70,0 %). Средний возраст пациентов $44,0 \pm 25,4$ года.

При изучении структуры назначения лекарственных препаратов пациентам с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области выявлено, что противомикробные средства назначаются в 100 % случаев. Назначение данных препаратов производится чаще эмпирически.

При анализе историй болезни с изучаемой патологией было обнаружено 327 назначений противомикробных средств. Выбор антимикробных препаратов зависит от многих факторов: тяжести течения гнойно-воспалительного процесса, его локализации, объема вовлеченных в воспалительный процесс мягких тканей, наличия сопутствующих заболеваний, выраженности интоксикации, реактивности организма и др. [6]. В структуре назначений данных препаратов при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области лидирует метронидазол, назначаемый в 28,4 % случаев, на втором месте – цефазолин (22,0 %), третье место поделили цефотаксим и диоксидин, применяемые у 14,0 % пациентов каждый. Реже других назна-

чались ципрофлоксацин, линкомицин и гентамицин: 10,4, 7,0 и 3,7 % случаев соответственно.

Далее была изучена структура назначений антибиотиков отдельно для каждой нозологии.

При анализе противомикробной терапии остеомиелита оказалось, что лечение пациентов с острой одонтогенной патологией, как правило, начинали с комбинации препаратов в 60,7 % случаев. Лидировали следующие комбинации: цефазолин ± метронидазол (16,0 %), цефазолин ± метронидазол ± диоксидин (8,9 %), ципрофлоксацин ± метронидазол ± диоксидин и цефотаксим ± метронидазол применялись одинаково часто (в 7,1 % случаев). Мотерапия использовалась у 39,3 % пациентов. Лидером по использованию противомикробных средств стал цефазолин, применявшийся в 19,6 % случаев. Одинаково часто (у 5,4 % пациентов) назначались линкомицин, цефотаксим и ципрофлоксацин. Реже других использовался гентамицин, применяющийся у 4,8 % больных острым одонтогенным остеомиелитом челюстей. Необходимость смены препаратов возникала в 17,9 % случаев (рис. 2).

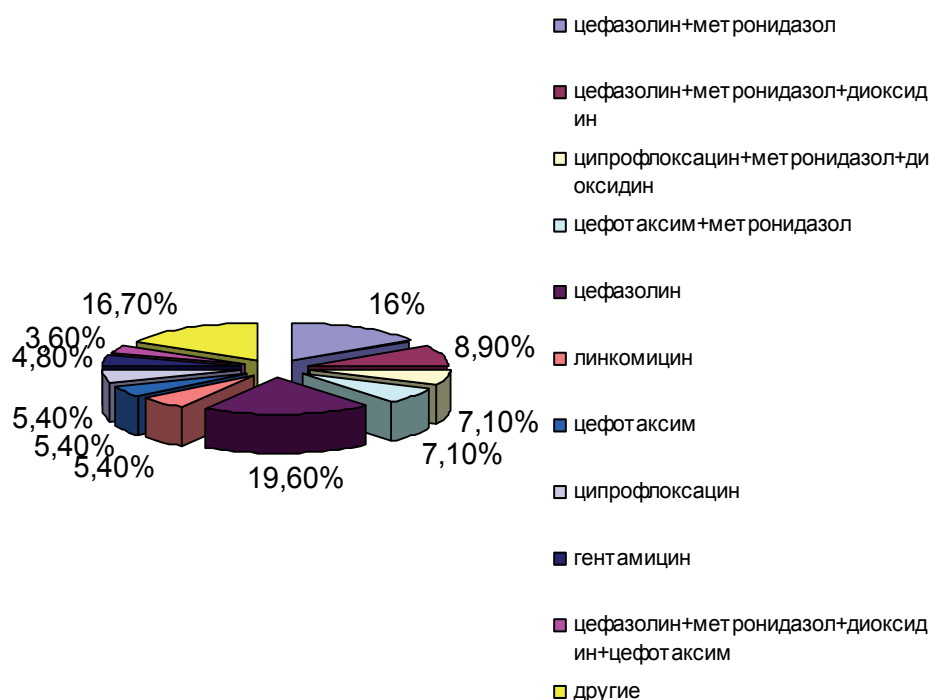


Рис. 2. Структура противомикробных средств, применяемых в терапии острого одонтогенного остеомиелита

При остром посттравматическом остеомиелите моно- и комбинированная терапия применялась одинаково часто. Лидером по использованию в качестве монопрепарата стал цефазолин, использующийся в 30,0 % случаев. Лидирующая комбинация, так же как и в предыдущих случаях, состояла из цефазолина и метронидазола и применялась у 20,0 % пациентов. Смена препаратов происходила в 20,0 % случаев.

При анализе противомикробной терапии одонтогенной флегмоны оказалось, что лечение пациентов также начинали с комбинации препаратов –

(96,2 % случаев). Наиболее часто в схемы включали цефотаксим (42,3 %). Лидировали следующие комбинации: цефотаксим ± метронидазол (26,0 %), цефотаксим ± метронидазол ± диоксидин и цефозалин ± метронидазол ± диоксидин, назначаемые одинаково часто (15,4 %). Комбинации, включающие цiproфлоксацин и метронидазол с диоксидином, также использовались достаточно широко – в 15,4 % случаев. Однако в половине случаев применения антибиотиков возникала необходимость смены препаратов (рис. 3).

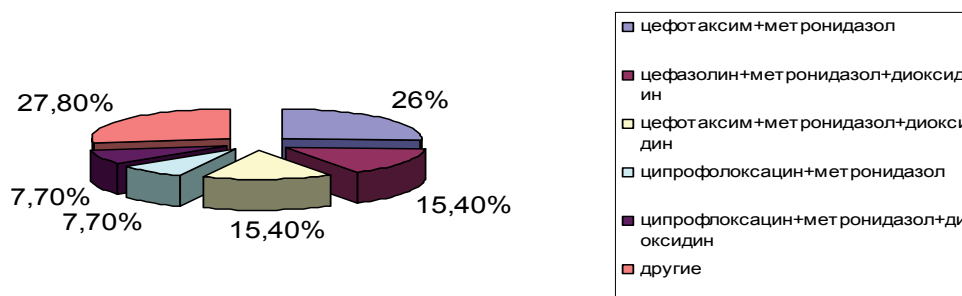


Рис. 3. Структура противомикробных средств, применяемых в терапии одонтогенной флегмоны

Антибактериальную терапию лимфаденита также чаще начинали с комбинации препаратов – в 72,2 % случаев. Лидером по использованию в качестве монопрепарата был линкомицин, назначаемый в 16,0 % случаев. Наиболее часто в схемы включали цефотаксим и цефазолин – в 27,8 % случаев каждый. Лидировали следующие комбинации: цефотаксим ± метронидазол и цефазолин ± метронидазол (16,6 %). Необходимость смены препаратов возникла в 16,6 % случаев (рис. 3).

Таким образом, в качестве основных препаратов антибактериальной терапии гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области выступают цефалоспорины – цефазолин и цефотаксим, использующиеся чаще в комбинации с метронидазолом, а также диоксидином. Использование метронидазола является логичным ввиду частого обнаружения анаэробов при микробиологическом исследовании при данной патологии. Кроме того, достаточно часто в состав комбинированной терапии входит эффективный, но высокотоксичный препарат диоксидин, являющийся средством глубокого резерва. При анализе структуры применяемых противомикробных средств обнаружено разнообразие комбинаций препаратов и необходимость частой смены препаратов в процессе лечения. Данный факт, а также отсутствие региональных стандартов по лечению гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, диктует необходимость разработки подходов к стандартизации терапии данной патологии.

Выводы

1. При изучении эпидемиологии гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в стационарной хирургической практике Пензенской области обнаружено преобладание остеомиелита челюстных костей над другими заболеваниями.

2. В структуре острого остеомиелита лидирует одонтогенный остеомиелит, регистрирующийся в 84,0 % случаев острого остеомиелита.
3. При терапии гнойно-воспалительных заболеваний челюстей всегда используются антибактериальные средства.
4. Лидерами по использованию среди противомикробных препаратов являются метронидазол и цефалоспорины.
5. Частая смена препаратов в процессе лечения диктует необходимость разработки подходов к стандартизации терапии данной патологии.

Список литературы

1. **Мубаракова, Л. Н.** Патогенетическое обоснование нового подхода в комплексном лечении гнойных процессов челюстно-лицевой области : автореф. дис. ... докт. мед. наук / Мубаракова Л. Н. – Казань : Казанский гос. мед. ун-т, 2008. – 50 с.
2. Внимание, челюстно-лицевые хирурги! // Стоматология сегодня: электронная версия газеты. – 2007. – № 1 (61) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dentoday.ru/ru/content/archive/2007/1/b110> (дата обращения 7.02.2010).
3. **Фомичев, Е. В.** Современные особенности этиопатогенеза и клиники гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / Е. В. Фомичев [и др.] // Вестник ВолГМУ. – 2007. – № 2 (22). – С. 17–20.
4. **Енгоянц, В. В.** Оценка эффективности физико-химических методов в комплексном восстановительном лечении флегмон челюстно-лицевой области : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Енгоянц В. В. – Ереван : Научно-исследовательской институт курортологии и физической медицины Минздрава республики Армения, 2009. – 25 с.
5. **Яременко, А. И.** Планирование комплексного лечения больных острой одонтогенной инфекцией на основе прогноза : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Яременко А. И. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский государственный медицинский университет, 1998. – 20 с.
6. **Тимофеев, А. А.** Оценка эффективности лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи антибактериальным препаратом «Аксеф» / А. А. Тимофеев, А. В. Дакал, Н. С. Савчук, Н. В. Гайдамака // MED Эксперт. – 2009. – 19 июня [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://medexpert.org.ua/myarticles/article_storyid_270.html (дата обращения: 7.02.2010).
7. **Матрос-Таранец, И. Н.** Анализ летальности больных острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области / И. Н. Матрос-Таранец, О. Л. Слободяник, И. Я. Шубмессер // Архив клинической и экспериментальной медицины. – 2003. – № 1 (12). – С. 24–27.

Козин Дмитрий Владимирович
главный врач стоматологической
клиники «Алладин»

E-mail: alladin@yandex.ru

Kozin Dmitry Vladimirovich
Chief doctor of “Alladin” dental clinic

Родина Олеся Петровна
кандидат медицинских наук, доцент,
кафедра общей и клинической
фармакологии, Медицинский институт,
Пензенский государственный
университет

E-mail: rodina_pharm@mail.ru

Rodina Olesya Petrovna
Candidate of medical sciences,
associate professor, sub-department
of general and clinical pharmacology,
Medical Institute, Penza State University

Моисеева Инесса Яковлевна

доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой общей
и клинической фармакологии,
Медицинский институт, Пензенский
государственный университет

E-mail: moiseeva_pharm@mail.ru

Moiseeva Inessa Yakovlevna

Doctor of medical sciences, professor,
head of sub-department of general
and clinical pharmacology,
Medical Institute, Penza State University

УДК 616.31-085

Козин, Д. В.

Фармакоэпидемиологический анализ гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у жителей Пензенской области /
Д. В. Козин, О. П. Родина, И. Я. Моисеева // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2010. – № 1 (13). – С. 99–105.