

УДК: 616.716-002-053.2

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЕННОГО И НЕОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

*А.В. Сущенко, Е.А. Алферова, Б.М. Дремалов, О.П. Красникова, Е.В. Вусатая*

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко (394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10)

**Ключевые слова:** гнойно-воспалительная, патология, челюстно-лицевая область.

Главным компонентом общей реакции организма при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области является синдром эндогенной интоксикации [2]. Особенно актуальна проблема эндотоксикоза у пациентов детского возраста [1]. Это обусловлено возрастным несовершенством анатомо-физиологического состояния органов и систем.

**Материал и методы.** Проведен анализ 60 наблюдений воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у пациентов от 6 до 18 лет за 2009–2011 гг. Исследуемый контингент был условно разделен на 2 группы:

1-я группа – 30 человек с неосложненным течением гнойно-воспалительной патологии;

2-я группа – 30 человек с осложненным течением гнойно-воспалительной патологии, переведенные на стационарное лечение.

Основную массу наблюдений (86,7% – по 26 человек в каждой группе) составили пациенты с хроническим периодонтитом в стадии обострения. Перикоронит диагностирован в 4 случаях (по 2 в каждой группе). По 1 наблюдению в каждой группе были представлены воспаление капсулы при дистопии и ретенции 8-го зуба (3-го моляра) нижней челюсти и кистозное образование капсулы дистопированного и ретинированного 3-го моляра в стадии воспаления. Критерием осложненного течения считался одонтогенный абсцесс буккальной области в проекции альвеолярного гребня верхней или нижней челюсти. В соответствии с классификацией В.К. Гостищева (1985) были проанализированы такие клинические признаки эндотоксикоза, как нарушение самочувствия, угнетение сознания, изменение цвета кожных покровов, артериальная гипотензия, тахикардия, тахипноэ, гипертермия.

**Результаты исследования.** В 1-й группе ни в одном случае не было выявлено признаков интоксикации, за исключением нарушения самочувствия, отмеченного у 22 пациентов (73,3% случаев). С наибольшей вероятностью оно было обусловлено психоэмоциональными реакциями на болевой синдром и стоматологическое вмешательство. Умеренная тахикардия ( $96,5 \pm 2,1$  уд./мин) зарегистрирована у 25 человек (83,3% случаев), но она имела транзиторный характер и была обусловлена исключительно психоэмоциональными реакциями, прежде всего – стрессиндуцирующей ситуацией посещения стоматолога. После беседы с ребенком и родителями о безопасности

и безболезненности предстоящих манипуляций в течение 5–15 мин число сердечных сокращений возвращалось к физиологическим значениям.

Во 2-й группе ухудшение самочувствия отмечено в 100% наблюдений. Однако и здесь данную субъективную симптоматику невозможно ассоциировать только с токсической нагрузкой. В большей степени нарушение самочувствия у пациентов стоматологического профиля может быть обусловлено такими факторами, как болевой синдром и психоэмоциональный стресс. Стрессиндуцированная тахикардия была зарегистрирована у 25 человек (90% наблюдений). Тахикардия токсического генеза ( $102,5 \pm 3,0$  уд./мин) – токсикоз легкой степени по классификации В.К. Гостищева – диагностирован у 12 человек (40% наблюдений). Данный вид тахикардии не зависел от психоэмоционального статуса пациента.

**Обсуждение полученных данных.** Таким образом, значительная часть гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей сопровождается эндотоксикозом. Осложненное течение гнойно-воспалительной патологии значительно ухудшает соматический статус больных и негативным образом влияет на качество их жизни.

### Литература

- Алешина Е.О., Алферова Е.А., Байсангурова Д.А. и др. Диагностика риска возникновения кариеса у детей с помощью набора Saliva-check mutans // Прикладные информационные аспекты медицины. Воронеж. 2011. Т. 14, № 1. С. 57–60.
- Алешина Е.О., Куралесина В.П., Русанова Т.А. Юденкова С.Н. Значение диагностики риска возникновения кариеса у детей в индивидуальной профилактике стоматологических заболеваний // Вестник новых медицинских технологий. 2011. Т. 18, № 2. С. 174–176.

Поступила в редакцию 01.03.2012.

### COMPARATIVE ANALYSIS OF COMPLICATED AND UNCOMPLICATED PYOINFLAMMATORY PATHOLOGY OF CHILDREN'S MAXILLOFACIAL PATHOLOGY

*A. V. Suschenko, E. A. Alferova, B. M. Dremalov, O. P. Krasnikova, E. V. Vusataya*

*N. N. Burdenko Voronezh State Medical Academy (10 Studencheskaya St. Voronezh 394036 Russian Federation)*

**Summary** – The paper provides analysis for 60 cases of pyoinflammatory diseases of children aged six to eighteen. When the pathology was uncomplicated, no clinical evidence of intoxication was observed. If the odontogenic abscesses were evident, the tachycardia of toxic genesis was registered in 40% of cases. Such clinical features as feeling unwell and transient tachycardia should not be completely referred to endointoxication because they might be considerably caused by children's pain syndrome and psychoemotional stress.

**Key words:** pyoinflammatory pathology, maxilla-facial area.

Сущенко Андрей Валерьевич – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой клинической и детской стоматологии ВГМА; e-mail: al-lenochka@mail.ru