
СТОМАТОЛОГИЯ

И. Г. Ямашев, Р. С. Матвеев

Институт усовершенствования врачей Чувашской Республики

АНАЛИЗ ПРИЧИН, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯЗЫКА

УДК 616.313-006-08

В статье приводятся результаты анализа продолжительности стационарного лечения больных доброкачественными новообразованиями языка и ее зависимость от давности заболевания, расположения новообразования, его морфологического варианта, а также возникновения осложнений.

Ключевые слова: язык, доброкачественные новообразования, лечение.

I. G. Yamashev, R. S. Matveev

ANALYSIS OF REASONS INFLUENCING THE DURATION OF HOSPITALIZATION OF PATIENTS WITH BENIGN TONGUE TUMORS

The paper proposes results of an analysis of the duration of hospitalization of patients with benign tongue tumors and its dependence on the duration of the disease, the localisation of the tumor, its morphological variety, as well as occurrence of complications.

Key words: tongue, benign tumor, treatment.

Согласно литературным сведениям, интерес, проявляемый к ошибкам диагностики гнойно-воспалительных заболеваний, травм и новообразований челюстно-лицевой области, в малой степени затрагивает язык, что во многом объясняется нечастыми клиническими наблюдениями лингвальной патологии, представленными в литературе [2—4], в которой, однако, практически отсутствуют системные исследования по данной проблеме [1]. Несмотря на это, актуальность проблемы сохраняется ввиду как раз редкой ее встречаемости, и, следовательно, большой вероятности возникновения диагностических ошибок, приводящих впоследствии к дефектам лечения пациентов с данной патологией.

Недостаточное финансирование медицинской помощи, слабая эффективность использования имеющихся ресурсов, существенное удорожание стоимости пребывания пациента на койке свидетельствуют о возросшей актуальности изучения продолжительности и необходимости оптимизации стационарного лечения больных. Среди множества причин (организационных, диагностических, клинических,

лечебных), влияющих на продолжительность госпитального этапа лечения, особое место занимают клинико-морфологические особенности заболевания. Среди них наше внимание привлекли доброкачественные новообразования языка, которым литература уделяет крайне скудное внимание. Вместе с тем любые болезни этого органа часто становятся причиной беспокоев больных, так как они, влияя на его функции, затрудняют прием пищи и затрудняют речь [1].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение факторов, влияющих на продолжительность госпитального этапа лечения больных доброкачественными новообразованиями языка.

Задачи исследования:

1. Выявить продолжительность госпитального периода больных доброкачественными новообразованиями языка в зависимости от давности появления первых клинических признаков заболевания и локализации патологического процесса.

2. Выявить продолжительность стационарного лечения больных при различных доброкаче-

ственных новообразованиях языка с учетом их морфологического варианта.

3. Дать оценку продолжительности стационарного до- и послеоперационного периода больных с различными морфологическими вариантами доброкачественных новообразований языка.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных больных, касающийся 211 больных (мужчин — 76, женщин — 135), госпитализированных по поводу доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований языка. По возрасту они распределялись так: до 9 лет — 35 больных, с 10 до 19 лет — 41, с 20 до 29 лет — 21, с 30 до 39 лет — 25, с 40 до 49 лет — 18, с 50 до 59 лет — 34, 60 лет и старше — 37 больных.

В соответствии с поставленными задачами исследования пациенты сгруппированы с учетом морфологического варианта новообразования (85 — с гемангиомами, 23 — с лимфангиомами, 32 — с папилломами, 31 — с фибромами, 21 — со слизистыми кистами, 7 — с тиреоглоссальными кистами и 12 больных с прочими доброкачественными новообразованиями языка); давности заболевания, которое устанавливалось анамнестически (до 3 месяцев — 88 чел., до 1 года — 32, до 3 лет — 18, до 5 лет — 14, свыше 5 лет — 25, с рождения — 34); локализации патологического процесса (в области кончика — 25 чел., передней — 37, средней — 41 и задней трети языка — 36, на нижней поверхности органа — 37 и с распространением на его несколько отделов — 35 чел.). Учитывались характер проведенного лечения (у 177 — хирургическое, у 34 — консервативное) и особенности послеоперационного периода (у 26 из 177 больных он протекал с осложнениями).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ продолжительности госпитального периода больных доброкачественными новообразованиями языка показал, что они, в среднем, проводили в стационаре $(14,18 \pm 0,66)$ дня. При этом пациенты, у которых с момента появления первых признаков новообразования прошло не более 3 месяцев, лечились $(11,19 \pm 0,53)$ дней, при давности до 1 года — $(12,66 \pm 1,61)$ дней, до 3 лет — $(14,22 \pm 1,58)$ дней, до 5 лет — $(17 \pm 2,99)$ дней, свыше 5 лет — $(17,08 \pm 2,43)$ дней. При врожденных новообразованиях длительность госпитального этапа была, в среднем, $(18,15 \pm 3,01)$ дня. Тем самым прослеживалась прямо пропорциональная зависимость сроков стационарного лечения доброкачественных новообразований языка от давности заболевания. Особенно оно было наглядным ($p < 0,05$) при сравнении сроков лечения больных с новообразованиями давностью до 3 месяцев $[(11,19 \pm 0,53)$ дней и свыше 5 лет $[(17,08 \pm 2,43)$ дней] либо

с большими, указывающими на их врожденное происхождение $[(18,15 \pm 3,01)$ дней].

При расположении новообразований в области кончика языка продолжительность стационарного лечения больных была существенно короче $[(10,80 \pm 1,11)$ дней], чем при их локализации в задней трети органа $[(16,22 \pm 1,11)$ дней; $p < 0,05$]. Особенно наглядно это было у больных, подвергшихся оперативному лечению. Так, при новообразованиях кончика языка пациенты пребывали в стационаре $(11,26 \pm 1,15)$ дней, передней трети — $(12,71 \pm 1,02)$ дней, средней трети — $(13,27 \pm 0,95)$ дней и в области корня языка — $16,73 \pm 2,2$ дня. При распространении новообразования на два и более отдела языка продолжительность лечения оперированных больных была, в среднем, $(22,07 \pm 5,67)$ дней.

Анализ продолжительности госпитального периода больных в зависимости от морфологического варианта доброкачественных новообразований языка свидетельствовал, что при гемангиомах пациенты пребывали в стационаре $(13,94 \pm 0,90)$ дней, при лимфангиомах — $(17,74 \pm 3,94)$ дней, при папилломах — $(12,22 \pm 1,02)$ дней, при фибромах — $(10,55 \pm 0,97)$ дней, при слизистых кистах — $(10,43 \pm 1,09)$ дней, при тиреоглоссальных кистах — $(24,43 \pm 6,06)$ дней и прочих опухолях — $(18,92 \pm 4,66)$ дней.

При этом наиболее продолжительным был дооперационный период у больных с лимфангиомами $[(5,40 \pm 0,84)$ дня], что существенно отличало их от пациентов с папилломой $[(2,69 \pm 0,41)$ дней; $p < 0,01$], фибромой $[(3,32 \pm 0,44)$ дней; $p < 0,05$], слизистой $[(2,75 \pm 0,67)$ дней; $p < 0,05$] либо тиреоглоссальной кистой $(2,14 \pm 0,74)$ дней; $p < 0,01$]. Во многом это было связано с воспалительным состоянием лимфангиом и необходимостью проведения соответствующей предоперационной противовоспалительной терапии. Послеоперационный период был максимальным при тиреоглоссальных кистах $[(21,29 \pm 6,31)$ дней] и минимальным — при фибромах $[(6,23 \pm 0,89)$ дней; $p < 0,001$].

При осложненном течении послеоперационного периода продолжительность госпитального периода увеличивалась почти в два раза (при осложненном — $(21,52 \pm 3,66)$, при неосложненном — $[(12,38 \pm 0,53)$ дня; $p < 0,05$].

Отсюда следует, что сроки стационарного лечения доброкачественных новообразований языка тем больше, чем дольше анамнез заболевания, при расположении опухоли в задней трети языка, и ее морфологическом варианте — тиреоглоссальной кисте. Наиболее короткие сроки стационарного лечения наблюдались у лиц с менее чем 3-месячной давностью диагноза, при локализации опухоли на зоне кончика языка, при этом благоприятным морфологическим вариантом была фиброма или слизистая киста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, продолжительность лечения больных доброкачественными новообразованиями языка

зависит от их давности, локализации и морфологического варианта, особенностей течения послеоперационного периода, что необходимо учитывать во время планирования хирургического пособия при них.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ямашев И. Г. Клиническая лингвология. — М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2007. — 288 с.

2. Vogel J. E., Mulliken J. B., Kaban L. B. // *Plast Reconstr Surg.* — 1986. — Vol. 78 (6). — P. 715—723.

3. Guimaraes C. V., Donnelly L. F., Shott S. R., et al. // *Pediatr Radiol.* — 2008. — Vol. 38 (10). — P. 1062—1067.

4. Chauvet E., Sailer L., Carreiro M., et al. // *Arthritis Rheum.* — 2002. — Vol. 46 (10). — P. 2762—2764.

5. Lirussi F., Jonard L., Gaston V., et al. // *Am J Med Genet A.* — 2007. — Vol. 143A (23). — P. 2796—2803.

И. А. Казанцева

Курс стоматологии общей практики ФУВ ВолгГМУ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО И РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

УДК 616.31-002-053.2

В работе представлены особенности клинического течения различных форм герпетического стоматита у детей. Тяжесть течения острого и рецидивирующего герпетического стоматита определяется практическими врачами по выраженности общих и местных симптомов. При постановке диагноза следует учитывать, что с увеличением частоты рецидивов обострение протекает с менее выраженными симптомами общего характера. Поэтому при определении тяжести течения рецидивирующего герпетического стоматита основным показателем является частота рецидивов.

Ключевые слова: герпетический стоматит, дети, клиническая диагностика.

I. A. Kazantseva

THE FEATURES OF CLINICAL COURSE OF ACUTE AND RECURRENT HERPETIC STOMATITIS IN CHILDREN

In the present article features of clinical course of different forms of herpetic stomatitis in children are presented. The severity of acute and recurrent herpetic stomatitis is defined by dentists according to general and local signs. For diagnostics it is necessary to take into consideration the fact that exacerbation is accompanied by less expressed general signs when the recurrence rate is high. Therefore the severity of recurrent herpetic stomatitis is determined by the recurrence rate.

Key words: herpetic stomatitis, children, clinical diagnostics.

Герпес — самая распространенная вирусная инфекция человека. Почти 100 % взрослого населения и 40—70 % детей от 3 до 14 лет содержат противогерпетические антитела в крови. Герпетическая инфекция имеет разнообразные клинические проявления, поражая кожные покровы, слизистые оболочки, паренхиматозные органы, вызывая заболевания центральной и периферической нервной системы, внутриутробную патологию плода, оказывает онкогенное действие [1, 5].

Острый герпетический стоматит (ОГС) является проявлением первичной герпетической инфекции и наиболее часто наблюдается у детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. ОГС занимает одно из ведущих мест в детской инфекционной патологии, встречаясь чаще кори, скарлатины, эпидемического паротита. Острая форма герпетического сто-

матита отмечается в 85 % поражений слизистой оболочки полости рта у детей. Перенесшие ОГС дети становятся носителями вируса или страдают рецидивирующим герпетическим стоматитом (РГС), герпесом губ [2—4].

Различные исследователи определяют тяжесть заболевания как ОГС, так и РГС по выраженности общих и местных симптомов. Наш многолетний опыт диагностики и лечения пациентов с герпетической инфекцией показал различную клиническую картину у пациентов с острой и рецидивирующей формами заболевания.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Повышение эффективности клинической диагностики больных с герпетической инфекцией полости рта и губ.