



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У

ВИЧ-

ИНФИЦИРОВАННЫХ
ПАЦИЕНТОВ

Исполнитель студ. Дедова Я. С. ОС 505.

Руководитель доцент Дрегалкина А.А.

2015г.

Для ВИЧ-инфекции характерна полиорганность поражения [1, 6]. Клиническое течение гнойно-воспалительных заболеваний у ВИЧ-инфицированного пациента в большинстве случаев является неблагоприятным. Помимо клинических особенностей в литературе отмечены изменения показателей общего анализа крови у ВИЧ-инфицированных пациентов и достоверные отличия в биохимических показателях крови. В связи с этим применение стандартных подходов к лечению таких пациентов зачастую бывает малоэффективным [2, 4, 5, 7, 8].

Цель работы:

повышение эффективности диагностики и лечения воспалительных процессов

челюстно-лицевой области у ВИЧ-инфицированных больных.

Материалы и методы исследования.

Проведен ретроспективный анализ 15 историй болезни ВИЧ-инфицированных пациентов, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии СОКБ № 1 в 2015г. по поводу различных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, которые составили основную группу исследования.

Методом случайной выборки для сравнительного анализа сформирована группа сравнения, использованы результаты клинического и лабораторного обследования 10 больных с подобной патологией без ВИЧ-инфекции.

Таблица 1

Характеристика больных в исследуемых группах

№	Критерий	Основная группа	Группа сравнения
1.	Количество больных	15	10
2.	Распределение по полу		
2.1	Мужчины	11	7
2.2	Женщины	4	3
3.	Средний возраст больных	40	43,5
4.	Диагноз:		
4.1	Острый гнойный полисинусит	2	0
4.2	Распространенные флегмоны челюстно-лицевой области и шеи	7	6
4.3	Острый гнойный лимфаденит, аденофлегмоны поднижнечелюстной и подподбородочной области	2	3
4.4	Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти в стадии обострения	2	0
4.5	Хронический травматический остеомиелит нижней челюсти в стадии обострения	2	1

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНАМНЕЗА

В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ – 11,4 СУТОК

В ГРУППЕ СРАВНЕНИЯ – 3,6 СУТОК

ГИПЕРТЕРМИЯ

В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ – 37,8 °С

В ГРУППЕ СРАВНЕНИЯ – 38,8 °С

НОРМАЛИЗАЦИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ

В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ – НА 5,5 СУТКИ

В ГРУППЕ СРАВНЕНИЯ – 3,4 СУТКИ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТНО- ПИЩЕВОЙ ОБЛАСТИ



Распространенная флегмона челюстно-лицевой области и шеи одонтогенной этиологии

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ



Флегмона дна полости рта и глубоких клетчаточных пространств шеи тонзиллогенной этиологии

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ



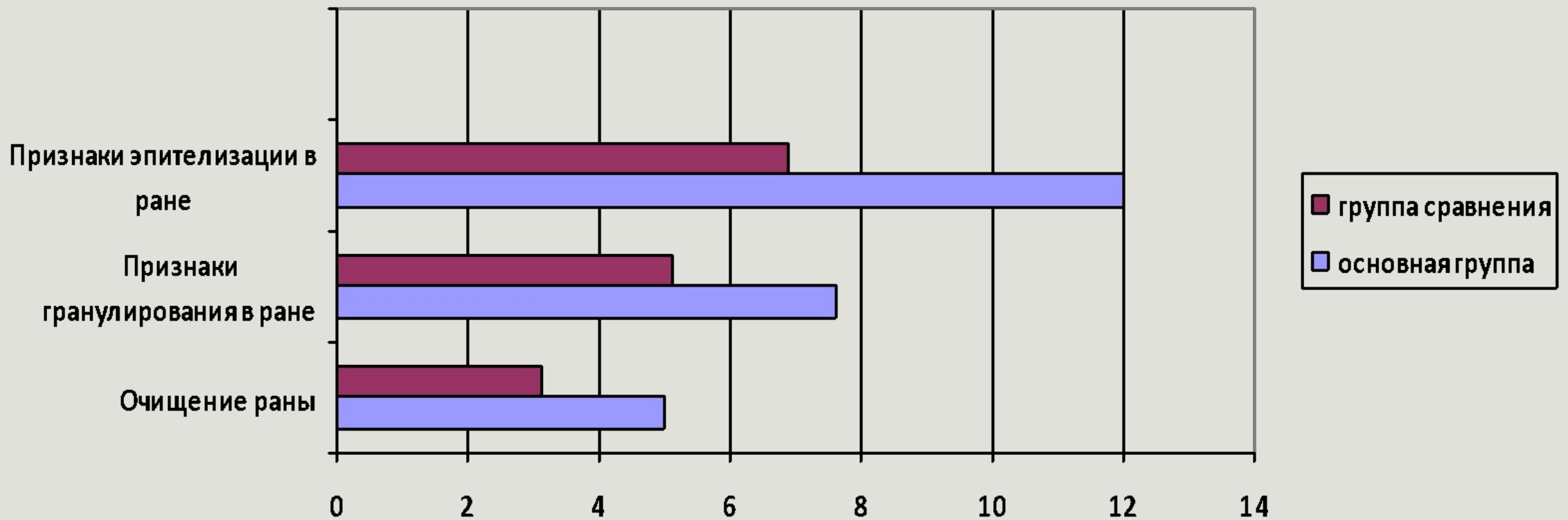
Гнойно-некротическая флегмона дна полости рта и шеи

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ



Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта и шеи

Динамика раневого процесса у больных основной группы и группы сравнения



КТ больных с хроническим одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти на фоне ВИЧ-инфекции



Таблица 2

Показатели общего анализа крови при поступлении и в динамике

Показатель	RBC	HGB	HCT	PLT	WBC	NEO%	LYM%	MONO%	EOS%	BAS%	СОЭ
ОСНОВНАЯ ГРУППА											
При поступлении	4,45	133	0,4	206	8,34	50,8	24,4	12,2	0,8	0,6	33,9
На 5 сутки	4,42	132,9	0,38	239,86	6,43	47,5	32,3	10,4	2,6	0,59	31,9
ГРУППА СРАВНЕНИЯ											
При поступлении	4,6	129	0,8	259	12,1	47,2	25,8	14,2	1,2	0,6	34,1
На 5 сутки	5,3	131	0,8	244	8,1	45,2	33,1	14,8	0,9	0,7	21,4

Особенности лабораторных показателей при течении воспалительного процесса у ВИЧ-инфицированных больных

Характерно снижение общего белка в сыворотке крови и особенно его альбуминовой фракции.

Повышение уровня глюкозы в динамике (от 5,0 ммоль/л до 6,79 ммоль/л на 5 сутки).

Отрицательная динамика в показателях содержания креатинина, общего билирубина.

Длительно сохраняющаяся протеинурия, значительное повышение количества лейкоцитов в моче.

Эти данные косвенно могут свидетельствовать о значительном снижении функции детоксицирующих органов (печень, почки) у данной категории пациентов.

Исходы и осложнения

	Основная группа	Группа сравнения
Койко-день	11,5	6,7
Осложнения	Медиастинит - 1 Сепсис - 2	0
Выздоровление	14	10
Летальный исход	1	0

Выводы

Воспалительные процессы челюстно-лицевой области у ВИЧ-инфицированных больных чаще развиваются по гипергическому типу. Имеют более длительный по сравнению с другими пациентами анамнез.

Воспалительные процессы мягких тканей имеют признаки гнойно- и гнилостно-некротического воспаления (обилие некрозов в ране, характерный запах, малое количество экссудата, выраженный коллатеральный отек).

Динамика раневого процесса отличается длительным периодом очищения раны, поздними сроками гранулирования и эпителизации.

При остеомиелите нижней челюсти характерна обширная деструкция костной ткани без выраженных клинических проявлений процесса.

Лабораторные показатели (умеренный лейкоцитоз, стойкое повышение СОЭ, гипопротейнемия, протеинурия) не всегда соответствуют тяжести и распространенности воспалительного процесса, сохраняются длительное время.

Наблюдается высокий риск тяжелых осложнений.

Список литературы.

1. Балицкая Н. В., Баглаенко М. В. Случай флегмоны желудка у ВИЧ-инфицированного больного. Радиология – практика, № 3, 2012 с. 65-68.
2. Даулетхожаев Н. А., Дадаева Е. А. Фосфорный некроз челюстей у лиц с наркотической зависимостью. «Медицина: актуальные вопросы и тенденции развития» (Материалы Международной научно-практической конференции, 26 февраля 2013).
3. Дорсиса Легессе Гобена, Т.Н. Гузей. Заболевания кожи и слизистых оболочек у больных с ВИЧ-инфекцией. Клиническая дерматология и венерология. 2011; 3: 19-22.
4. Затолока П.А., Доценко М.Л., Щемерова М.С. Изменения в показателях общего анализа крови у ВИЧ-инфицированных пациентов при воспалительной патологии ЛОР-органов? www.bsmu.by/files/881c53e1de5286c99a6b18676922c1b1/
5. Николаева Е.И., Тарасенко В.С., Фадеев С.Б. Особенности клинического течения постинъекционных флегмон у дезоморфиновых наркоманов. Бюллетень Оренбургского научного центра УрО РАН (электронный журнал), 2013, №1.
6. Сердюкова Е.А., Русинов В.И., Миронова Ю.В., Маркелов В.В. Заболевания кожи на фоне иммунодефицита, обусловленного ВИЧ Инфекцией Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2012, №2:66-69.
7. Сивак В. В., Тертышникова В.В. Результаты исследования некоторых биохимических показателей крови у ВИЧ-инфицированных женщин, находящихся пенитенциарной системе. Успехи современного естествознания № 7, 2008. С. 45- 47.
8. Тимофеев А.А. Особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюсти и мягких тканей у больных наркоманией и ВИЧ-инфицированных. № 8 (54)/2008 с. 59-64.
9. Юцковский А.Д., Бондарь Г.Н., Корниенко А.Н. Кожные поражения у ВИЧ-инфицированного ребенка: эффективность антиретровирусной терапии. Клиническая дерматология и венерология. 2009; 3: 32-34.
10. Philpot CR. International Union against Sexually Transmitted Infections. President's Report. Int J STD/ AIDS.2001;12:270-4.

**Спасибо за
внимание!**