

УДК 617.527+616.716.8]-002.3606:616.98:578.828.6]-036.22(470.53)
DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2019-11-3-71-74>

Автор заявил об отсутствии конфликта интересов

ГНОЙНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

И.А.Боев

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.Вагнера, Пермь, Россия

© Боев И.А., 2019

Изучение проявлений эпидемического процесса флегмон челюстно-лицевой области проводили на основе детального ретроспективного анализа заболеваемости жителей Пермского края за период с 2011 по 2016 год. Отдельно учитывали заболеваемость флегмонами среди ВИЧ-инфицированных пациентов. В результате исследований показано, что наблюдается тенденция роста заболеваемости флегмонами лица в общей популяции населения и некоторое снижение среди ВИЧ-инфицированных. Основную массу среди заболевших составляют лица молодого и среднего возраста. У ВИЧ-инфицированных пациентов флегмона челюстно-лицевой области встречается в 8,9 раза чаще, чем в общей популяции населения, что необходимо учитывать при оказании медицинской помощи, особенно хирургического профиля.

Ключевые слова: флегмона челюстно-лицевой области, ВИЧ-инфекция, коморбидность, многолетняя динамика заболеваемости

PURULENT INFECTIONS OF THE MAXILLO-FACIAL REGION AMONG HIV INFECTED PATIENTS

I.A.Boev

Acad. E.AWagner Perm State Medical University, Perm, Russia

The study of the manifestations of the epidemic process of facial phlegmons was carried out on the basis of a detailed retrospective analysis of the incidence rate of the inhabitants of the Perm region for the period from 2011 to 2016. Separately, the incidence of phlegmons among HIV-infected patients was taken into account. As a result of the research, it has been shown that there is a tendency of an increase in the incidence of phlegmons of the face in the general population and a slight decrease among HIV-infected people. The bulk of the cases are people of young and middle age. In HIV-infected patients, facial phlegmons is 8,9 times more common than in the general population, which must be taken into account when providing medical care, especially surgical.

Key words: maxillofacial phlegmon, HIV infection, comorbidity, long-term dynamics of morbidity

Для цитирования: Боев И.А. Гнойные инфекции челюстно-лицевой области среди ВИЧ-инфицированных пациентов // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2019. Т. 11, № 3. С. 71–74. DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2019-11-3-71-74>.

Введение. Инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), является одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения во всем мире. По данным ВОЗ, на сегодняшний день ВИЧ-инфекция унесла более 35 млн жизней. В 2015 году 1,1 млн людей в мире умерло от причин, связанных с ВИЧ. В том же году в мире насчитывалось более 36 млн людей с ВИЧ-инфекцией. В настоящее время лишь 60% инфицированных знают о своем статусе. К середине 2016 года в глобальных масштабах специфическое лечение получало только 18,2 млн людей

с ВИЧ [1, 2]. Можно предположить, что в связи с ростом заболеваемости ВИЧ-инфекцией ожидается рост заболеваемости и сопутствующей патологией, среди которой значительное место отводится хирургической патологии. Так, например, в общей популяции населения наблюдается широкое распространение острых гнойно-воспалительных заболеваний лица и шеи [3, 4]. Удельный вес таких пациентов составляет 60–70% от общего числа госпитализируемых в отделения челюстно-лицевой хирургии [5], из них 80% — с одонтогенными флегмонами [6].

Поражая в большей мере трудоспособные слои населения, гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области являются причиной длительного нахождения пациентов на этапах стационарного и амбулаторного лечения, тем самым увеличивают свою социально-экономическую значимость. Более того, такие пациенты нуждаются в длительной реабилитации [7, 8]. Отсутствие современных статистических данных о распространенности гнойно-воспалительных заболеваний среди ВИЧ-инфицированного населения является существенной проблемой здравоохранения.

Цель исследования: изучение особенностей многолетней динамики заболеваемости флегмонами челюстно-лицевой области среди ВИЧ-инфицированных людей в Пермском крае.

Материалы и методы. Изучение проявлений эпидемического процесса флегмон лица проводили на основе детального ретроспективного анализа заболеваемости жителей Пермского края за период с 2011 по 2016 год. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости пациентов с оценкой многолетней динамики за 2011–2016 годы проведен по данным официальной статистики Стоматологической больницы клинического многопрофильного медицинского центра ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.Вагнера» МЗ РФ. Были определены динамика, показатели частоты, структура многолетней заболеваемости и основные параметры проявления эпидемического процесса. Для оценки многолетней динамики показателей заболеваемости использовали метод наименьших квадратов (градация темпов прироста по В.Д.Белякову) [9].

Для оценки влияния качественных признаков рассчитывали показатель отношения шансов (OR) с расчетом 95 %-ного доверительного интервала (95 % CI). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенных исследований установлено, что многолетняя динамика заболеваемости флегмонами лица свидетельствует о неравномерной выраженности заболеваемости по годам за 6 эпидемических лет. Колебания составляют от 16,3 в 2012 году до 20,6 на 100 тысяч человек в 2013 году. По результатам счета среднегодового темпа прироста показано, что в анализируемом периоде наблюдается тенденция роста заболеваемости. Так, среднегодовые темпы прироста составили 2,1 %, что, в соответствии с градацией В.Д.Белякова (1981) [9], указы-

вает на слабую тенденцию заболеваемости. Несмотря на увеличение общего числа ВИЧ-инфицированных, заболеваемость флегмонами у них несколько снизилась — с 153,9 до 140,4 на 100 тысяч ВИЧ-инфицированных.

Показано, что рост заболеваемости флегмонами лица в общей популяции обеспечивается увеличением числа пациентов с осложненными формами флегмоны. Темпы прироста заболеваемости среди таких пациентов — 1,6 %, а группе пациентов без осложнений — 0,5 %. Для ВИЧ-инфицированных пациентов характерно резкое снижение заболеваемости осложненными формами флегмоны в 2 раза — с 65,4 до 34,2 на 100 тысяч ВИЧ-инфицированных. Однако отмечается увеличение числа ВИЧ-инфицированных с неосложненными формами флегмоны.

При оценке половой структуры заболеваемости флегмонами лица показано, что существенную роль в развитии болезни в общей популяции играют лица мужского пола, среди которых среднегодовые темпы прироста заболеваемости составили 3,1 %. В то же время аналогичный показатель у женщин — 0,2 %. Шансы развития флегмоны лица у мужчин в 1,49 раза выше, чем среди женщин ($OR=1,49$; 95 % CI 1,21–1,83). При анализе заболеваемости ВИЧ-инфицированных мужчин отмечается снижение встречаемости осложненных форм. При этом среди ВИЧ-инфицированных женщин наблюдается обратная картина.

При оценке возрастной структуры заболеваемости показано, что в общей популяции населения лица 21–30 и 31–50 лет обеспечивают существенную долю заболевших. У людей данных возрастных групп флегмона лица развивается в 3 раза чаще, чем у пациентов других возрастов. Для лиц 21–30 лет: $OR=3,263$; 95 % CI 2,657–4,007 и для лиц 31–50 лет: $OR=3,147$; 95 % CI 2,561–3,866 [10]. У ВИЧ-инфицированных пациентов флегмоны лица преимущественно наблюдаются в возрасте 31–50 лет, что может быть обусловлено «старением» ВИЧ-инфекции.

Кроме этого, показано, что среди ВИЧ-инфицированных заболеваемость флегмонами в 8 раз выше, чем среди неинфицированных ВИЧ людей. У пациентов с ВИЧ-инфекцией флегмона челюстно-лицевой области развивается в 8,9 раза чаще, чем у пациентов без ВИЧ (95 % CI 6,46–12,24). Шансы встретить ВИЧ-положительных среди пациентов с флегмонами лица в 8,9 раза выше, чем в общей популяции (95 % CI 6,46–12,26), что необходимо учитывать при оказании помощи таким пациентам.

В целом, можно отметить, что одним из факторов, обеспечивающих рост заболеваемости флегмонами, может быть широкое распространение вторичных иммунодефицитных состояний, особенно в группе лиц молодого и среднего возраста. Однако в настоящем исследовании показан рост заболеваемости флегмонами в общей популяции населения и некоторое снижение — в группе ВИЧ-инфицированных, что может быть отчасти обусловлено большей настороженностью самих пациентов с ВИЧ-инфекцией. Среди проявлений нарушения защитных функций организма у таких пациентов зачастую встречаются изменения в системе синтеза интерлейкинов. Раскоординация

цитокиновой системы также может быть существенным фактором, влияющим на течение болезни [11–13].

Заключение. Таким образом, в ходе проведенных исследований показано, что наблюдается тенденция роста заболеваемости флегмонами челюстно-лицевой области в общей популяции населения и некоторое снижение среди ВИЧ-инфицированных. Основную массу среди заболевших составляют лица молодого и среднего возраста. У ВИЧ-инфицированных пациентов флегмона лица встречается в 8,9 раза чаще, чем в общей популяции населения, что необходимо учитывать при оказании медицинской помощи, особенно хирургического профиля.

ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES

1. Беляков Н.А., Рассокин В.В., Бобрешова А.С. Противодействие ВИЧ-инфекции и рост заболеваемости в России // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2017. Т. 9, № 2. С. 82–90. [Belyakov N.A., Rassokhin V.V., Bobreshova A.S. Countermeasures against HIV and increased HIV incidence in Russia. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2017, Vol. 9, No. 9, pp. 82–90 (In Russ.)].
2. Карпин В.А., Филатова О.Е. Биоинформационный анализ влияния гелиогеомагнитной активности на состояние защитных сил организма человека в экологических условиях высоких широт // Фундаментальные исследования. 2012. № 9, Ч. 3. С. 563–567. [Karpin V.A., Filatova O.E. Bioinformatic analysis of the influence of heliogeomagnetic activity on the state of the protective forces of the human body in the environmental conditions of high latitudes. *Fundamental Research*, 2012, No. 9, Part 3, pp. 563–567 (In Russ.)].
3. Кравцевич Л.А., Хоров О.Г. Клинические аспекты, диагноз и лечение флегмон челюстно-лицевой области и шеи // Военная медицина. 2008. № 2 (7). С. 54–57. [Kravtsevich L.A., Khorov O.G. Clinical aspects, diagnosis and treatment of phlegmon of the maxillofacial area and neck. *Military Medicine*, 2008, No. 2 (7), pp. 54–57 (In Russ.)].
4. Христофорандо Д.Ю., Карпов С.М., Батурина В.А., Гандылян К.С. Особенности течения сочетанной челюстно-лицевой травмы // Институт стоматологии. 2013. № 2 (59). С. 59–61. [Khristoforando D.Yu., Karpov S.M., Baturina V.A., Gandylyan K.S. Features of the course of combined maxillofacial injury. *Institute of Dentistry*, 2013, No. 2 (59), pp. 59–61 (In Russ.)].
5. Плиско Д.А., Пылков А.И., Юрмазов Н.Б., Малков Н.В., Толченцын И.А. Распространенность гнойно-воспалительной патологии челюстно-лицевой области среди населения Кузбасса // Медицина в Кузбассе. 2013. № 12 (1). С. 32–38. [Plisko D.A., Pylkov A.I., Yurmazov N.B., Malkov N.V., Tolchenitsyn I.A. The prevalence of inflammatory pathology of the maxillofacial region among the population of Kuzbass. *Medicine in Kuzbass*, 2013, No. 12 (1), pp. 32–38 (In Russ.)].
6. Штраубе Г.И., Боев И.А., Годовалов А.П., Антаков Г.И. Некоторые клинико-эпидемиологические аспекты флегмон челюстно-лицевой области // Российский стоматологический журнал. 2017. Т. 21, № 5. С. 241–244. [Straube G.I., Boev I.A., Godovalov A.P., Antakov G.I. Some clinical and epidemiological aspects of phlegmon of the maxillofacial region. *Russian Dental Journal*, 2017, Vol. 21, No. 5, pp. 241–244 (In Russ.)].
7. Боев И.А., Годовалов А.П., Штраубе Г.И., Антаков Г.И. Выраженность эндогенной интоксикации у пациентов с флегмой лица и коморбидной патологией // Проблемы стоматологии. 2018. Т. 14, № 1. С. 71–75. [Boev I.A., Godovalov A.P., Shtraube G.I., Antakov G.I. The severity of endogenous intoxication in patients with facial cellulitis and comorbid pathology. *Problems of Dentistry*, 2018, Vol. 14, No. 1, pp. 71–75 (In Russ.)].
8. Булыгин Г.В., Камзалакова Н.И., Солончук Ю.Р. Возможности повышения эффективности терапии гнойной хирургической инфекции // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. 2010. № 5. С. 65–71. [Bulygin G.V., Kamzalakova N.I., Solonchuk Yu.R. Opportunities to improve the effectiveness of the treatment of purulent surgical infection. *Surgery. Journal them. N.I.Pirogov*, 2010, No. 5, pp. 65–71 (In Russ.)].
9. Беляков В.Д., Семененко Т.А., Шрага М.Х. Введение в эпидемиологию инфекционных и неинфекционных заболеваний человека. М.: Медицина, 2001. 264 с. [Belyakov V.D., Semenenko T.A., Shrager M.Kh. Introduction to the epidemiology of infectious and non-infectious human diseases. *Moscow: Meditsina*, 2001, 264 p. (In Russ.)].
10. Боев И.А., Штраубе Г.И., Антаков Г.И., Годовалов А.П. Некоторые эпидемиологические аспекты заболеваемости флегмами лица // Институт стоматологии. 2017. № 4. С. 24–25. [Boev I.A., Shtraube G.I., Antakov G.I., Godovalov A.P. Some epidemiological aspects of the incidence of facial phlegmons. *Institute of Dentistry*, 2017, No. 4, pp. 24–25 (In Russ.)].

11. Бараник Н.Г., Варжапетян С.Д. Состояние цитокинового статуса больных вялотекущим острым одонтогенным остеомиелитом челюстей // *Scienc. Rise.* 2015. Т. 1, № 3 (6). С. 25–29. [Barannik N.G., Varzhapetyan S.D. The status of the cytokine status of patients with sluggish acute odontogenic osteomyelitis of the jaws. *Science Rise, 2015, Vol. 1, No. 3 (6), pp. 25–29 (In Russ.)*].
12. Боев И.А., Штраубе Г.И., Антаков Г.И., Годовалов А.П. Эндогенная интоксикация у пациентов с флегмонами лица // Клиническая стоматология. 2018. № 1 (85). С. 54–57. [Boev I.A., Shtraube G.I., Antakov G.I., Godovalov A.P. Endogenous intoxication in patients with facial phlegmons. *Clinical Dentistry, 2018, No. 1 (85), pp. 54–57 (In Russ.)*].
13. Дурново Е.А., Потехина Ю.Л., Рунова Н.Б., Марочкина М.С. Создание и характеристика термотопографических карт слизистой оболочки полости рта // Стоматология. 2013. № 6. С. 8–11. [Durnovo E.A., Potekhina Yu.L., Runova N.B., Marochkina M.S. Creation and characterization of thermotopographic maps of the oral mucosa. *Dentistry, 2013, No. 6, pp. 8–11 (In Russ.)*].

Статья поступила 10.01.2019 г.

Контактная информация: *Боев Иосиф Александрович, e-mail: iosifboev@gmail.com*

Сведения об авторе:

Боев Иосиф Александрович — врач-ординатор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 614000, Пермь, ул. Петропавловская, 26, (342) 239-88-74, e-mail: iosifboev@gmail.com.