

**Шоста міжнародна медична виставка  
Львівський державний медичний університет  
ім. Данила Галицького**

**Львівський осередок  
Асоціації стоматологів України  
Центр стоматологічної імплантації  
та протезування «ММ»**

**Матеріали  
науково-практичної конференції  
Актуальні проблеми  
СТОМАТОЛОГІЇ  
Нові методики та технології**

**До 40-річчя  
стоматологічного факультету  
Львівського державного медичного університету  
ім. Данила Галицького**



**ВИДАВНИЦТВО «ГАЛДЕНТ»  
ЛЬВІВ  
1998**

## **СТАТИСТИКА І ПРИЧИНИ ПОВТОРНОЇ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ХВОРИХ ЩЕЛЕПОВО-ЛИЦЕВОГО ПРОФІЛЮ**

Діагностика і лікування запальних захворювань щелепово-лицевої ділянки дотепер залишається актуальною проблемою хірургічної стоматології. В науковій літературі наявна значна кількість публікацій про позитивні результати клініко-діагностичних можливостей сучасної медицини стосовно запальних процесів обличчя і шиї. І разом і тим тенденції до зменшення кількості цих процесів не спостерігається, не відображені статистика і причина повторної госпіталізації хворих в щелепово-лицеві стаціонари,

З метою з'ясування нозологічної структури захворювань, з якими повторні\* госпіталізувалися хворі, проведено аналіз матеріалів щелепово-лицевого відділення Полтавської обласної клінічної лікарні (ПОКЛ) за 5 років (1991-1995). За вибором відповідних груп хворих вивчений анамнез захворювань, лікування, яке проводилось на догоспітальному етапі під час первинного і повторного звертання, дана всебічна оцінка клініко-лабораторних, бактеріологічних та біохімічних досліджень.

Результати досліджень показали, що за період 1991-1994 років повторно госпіталізовано в щелепово-лицеве відділення ПОКЛ 233 хворих (4,4% від загальної кількості хворих, що лікувались).

З них 43 хворих (18,45%) поступили у відділення планово для проведенням реконструктивно-відновних операцій з приводу деформацій прикусу, корекції верхньої губи, вушних раковин, носа тощо.

Решта 190 пацієнтів (81,55% від загальної кількості повторно госпіталізованих) становили хворі з запальними процесами щелепово-лицевої ділянки. З них 93 пацієнти (48,9%) з травматичним остеомиєлітом - 20,8% від загальної кількості госпіталізованих з цим діагнозом,

- 16 хворих (8,42%) з одонтогенним остеомиєлітом - 12,4% від загальної кількості госпіталізованих з приводу одонтогенного остеомиєліту;
- 19 хворих (4,74%) з хронічним гайморитом - 9,5% від загальної кількості госпіталізованих з приводу одонтогенного гаймориту;
- 126 хворих (13,7%) з абсцесами і флегмонами обличчя і шиї - 2,6% від загальної кількості хворих, госпіталізованих з діагнозом "абсцес" або "флегмона";
- 112 хворих (6,32%) з лімфаденітами - 1,1% від загальної кількості хворих і лімфаденітами;
- 17 хворих (3,7%) з фурункулами обличчя - 0,9% від усіх госпіталізованих і фурункулами;
- 118 хворих (9,47%) з хронічним сіалоаденітом - 4,1% від усіх госпіталізованих і хронічним сіалоаденітом;
- 19 хворих (4,74%) з актиномікозом - 25% від загальної кількості госпіталізованих і приводу актиномікозу.

У більшості обстежених хворих (76%), госпіталізованих повторно, спостерігали гіпоергічна реакція на запальний процес.

Зокрема, такі показники формули крові, як лейкоцитоз, кількість нейтрофільних лейкоцитів, макрофагів, лімфоцитів при початковому обстеженні і повторній госпіталізації недостовірно відрізнялися від норми і один від одного.

Визначалася ослаблена фагоцитарна активність лейкоцитів ( $31,2 \pm 2,8$ ) при підвищенні лейкоцитарного індексу інтоксикації (до  $8,33 \pm 0,4$ ). Мало місце зменшення субпопуляції т-хелперів (до  $29,1 \pm 4,9$ ) і наявність дисбалансу у вмісті основних груп імуноглобулінів.

що підтверджує стан клітинного і гуморального імунodefіциту.

Прогнозування перебігу запального процесу на підставі даних багатопланового дослідження хворих зобов'язує розробляти індивідуальні схеми лікування окремих нозологічних форм захворювань щелепово-лицевої ділянки, що запобігатиме повторній госпіталізації.