

ЕФЕКТИВНІСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ М'ЯКИХ ТКАНИН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Лаврук Х.З., Дудій П.Ф., Івасів В.М., Івасів А.П., Витвицький З.Я.

Кафедра радіології та радіаційної медицини Івано-Франківського національного медичного університету Івано-Франківська обласна клінічна лікарня

Проблема запальних процесів є надзвичайно актуальною у практиці щелепно-лицевої хірургії. Незважаючи на постійне вдосконалення методів діагностики та лікування, дана патологія посідає перші місця у клініці [8]. Серед хворих із запальними процесами щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) основну групу становлять пацієнти з ураженням м'яких тканин цієї локалізації [1]. Так, хворі з даною патологією складають від 40 до 60% від загальної кількості пацієнтів хірургічних стаціонарів [7]. Найчастіше флегмони ЩЛД локалізуються у підщелепній ділянці (36,77%), крилощелепному просторі (13,38%), дні рота (12,77%) та навкологлотковому просторі (3,23%) [2].

Локалізація гострих гнійних запальних процесів в межах підшкірної клітковини зумовлює достатню клінічну маніфестацію патології, але ураження навкологлоткової, крилощелепної та крилопіднебінної ділянок характеризуються не дуже яскравою місцевою клінічною симптоматикою і водночас високим рівнем ризику прогресування та генералізації запалення, загрозою асфіксії, порушенням прохідності глотки при недостатньо виражених або відсутніх характерних ознаках запалення, таких як гіперемія та гіпертермія шкіри, симптом флюктуації [5]. У 65% випадків клінічний перебіг флегмон та абсцесів ЩЛД характеризується значною невідповідністю між топичною діагностикою, їх локальними проявами та клінічним перебігом, що створює значні труднощі для своєчасної та правильної діагностики [3, 7]. У зв'язку з цим необхідним є вивчення ефективності нових методів, зокрема ультразвукового, для дослідження запальних процесів м'яких тканин ЩЛД [6]. Так, на даний час залишаються недостатньо вивченими особливості ехоструктури та кровопостачання ЩЛД. Відсутні систематизовані дані щодо сонографічних ознак запальних процесів м'яких тканин даної ділянки, особливості кровопостачання даних патологічних утворень, не розроблені сонографічні критерії до хірургічного лікування хворих з даною патологією.

Мета дослідження

Визначити ефективність ультразвукового дослідження (УЗД) для діагностики та вибору тактики лікування запальних процесів м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки.

Матеріали та методи дослідження

В умовах обласної клінічної лікарні м. Івано-Франківська протягом 2012-2013 рр. проведено клінічне обстеження (збір скарг, анамнезу захворювання, загальний огляд пацієнта, огляд ураженої ділянки) та ультразвукове дослідження 43 пацієнтів із запальними процесами м'яких тканин крилощелепного, навкологлоткового просторів та підщелепної ділянки. Хворі були поділені на 2 групи. До першої віднесені пацієнти із запальними процесами крилощелепного простору (12 пацієнтів – 27,9%) та підщелепної ділянки (22 пацієнти – 51,2%). До другої групи віднесені хворі із запальними процесами навкологлоткового простору (9 пацієнтів – 20,9%). Використовували мультисекторний датчик в діапазоні частот 7-8 МГц при поступленні хворих та в процесі лікування. Застосовували такі методи ультразвукової діагностики: стандартний огляд у В-режимі та доплерографію з вивченням характеристик кровоплину. Зона обстеження — підщелепна, підборідна ділянки. Ультразвукове обстеження уражених ділянок спочатку здійснювалось, шляхом сканування зони локалізації патологічного вогнища, а потім симетричної зони на протилежній стороні ЩЛД. Усім пацієнтам був проведений огляд регіонарних лімфатичних вузлів.

Результати дослідження та їх обговорення

У хворих при поступленні спостерігались: підвищення температури тіла — 37 пацієнтів (86,1%), біль у місці ураження — 42 хворих (97,7%), обмежене відкривання рота — 35 хворих (81,4%). При обстеженні *locus morbi* у 34 пацієнтів (79,1%) виявлені асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин у ділянці нижньої щелепи на стороні ураження, шкірні покриви не гіперемійовані, у 35 пацієнтів (81,4%) при пальпації визначався щільний, болючий інфільтрат, у 14 пацієнтів (32,6%) наявний симптом флюктуації.

При проведенні УЗД ЩЛД хворих першої групи у 5 пацієнтів (11,6%) із запальними процесами крилощелепного простору і у 13 пацієнтів (30,2%) із ураженням підщелепної ділянки були виявлені утворення зі зниженою ехогенністю, з чіткими межами на фоні акустично ущільнених тканин, з об'ємом від 2 до 9 мл, овальної форми, які верифікували як абсцес. Структури із зниженою ехогенні-

стю, нечіткими контурами, дрібнозернистими гіпер- або анехогенними включеннями, об'ємом від 5 до 12 мл, неправильної форми, які верифікували як флегмони, візуалізувались у 7 хворих (16,3%) першої підгрупи і у 6 хворих другої підгрупи (14,0%). У 2 хворих (4,7%) із запальними процесами підщелепної ділянки було виявлено утворення з підвищеною ехогенністю, чіткими межами — запальний інфільтрат.

Також методом УЗД вдалось встановити розміри, глибину залягання, наявність розгалужень гнійника, виявити топографо-анатомічні взаємовідносини запального вогнища з сусідніми анатомічними утворами і надати інформацію про найбільш оптимальний оперативний доступ.

При проведенні УЗД ЩЛД хворих другої групи у 8 пацієнтів (18,6%) вдалось візуалізувати флегмону навкологлоткового простору, визначити її розміри, об'єм, поширення на інші суміжні простори і спланувати тактику хірургічного втручання.

У 41 хворого (95,3%) при обстеженні регіонарних лімфатичних вузлів було визначено лімфаденіт, що проявлялось збільшенням розмірів лімфатичних вузлів до 1,5-2,5 см в діаметрі при збереженні ехоструктури.

При проведенні контрольних ультразвукових обстежень хворих двох груп після хірургічного втручання у 20 пацієнтів (46,5%) було виявлено залишковий вміст у ділянці ураження, що потребувало корекції тактики лікування. З них у 6 хворих необхідним було виконання повторного хірургічного втручання з метою розкриття перифокальних скупчень гною. У 14 хворих виявлення залишкового вмісту у вогнищі ураження дало підставу для зміни тактики консервативного лікування шляхом призначення інших протизапальних препаратів та антибіотиків.

У хворих із запальними процесами м'яких тканин ЩЛД в передопераційному періоді у 15 випадках (35%) методом доплерографії було візуалізовано суміжні з патологічним вогнищем судини, що дозволило хірургу-стоматологу попередити їх пошкодження під час операції. Також було встановлено, що абсцеси та флегмони підщелепної ділянки, крилощелепного та навкологлоткового простору не кровопостачаються, в той час як запальні інфільтрати мають посилене кровопостачання.

Висновки

1. УЗД — високоінформативний метод діагностики запальних процесів м'яких тканин ЩЛД (ефективність — 95,3%), що дозволяє візуалізувати виражені морфологічні зміни у підщелепній ділянці, крилощелепному та навкологлотковому просторі.
2. Запальні процеси м'яких тканин підщелепної ділянки, крилощелепного та навкологлоткового просторів характеризуються відповідними сонографічними ознаками, що дозволяє проводити їх диференціальну діагностику.
3. Метод УЗД дозволяє встановити найбільш оптимальний оперативний доступ з урахуванням

локалізації запального процесу, глибини його залягання, поширення на інші простори ЩЛД, простежити перебіг захворювання під час лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бернадський Ю.Й. Основи щелепно-лицевої хірургії і хірургічної стоматології: Навчальний посібник для студентів ВМНЗ 3-4 р.а. / Пер. з рос. / Ю.Й. Бернадський — К.: Спалах, 2003. — 511 с.
2. Готь І.М. Структура запальних захворювань м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки / І.М. Готь, Ю.О. Медвідь // Практична медицина. — 2009. — № 6. — С. 84-88.
3. Левенец А.Л. Одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области / А.А. Левенец, А.А. Чучуков // Стоматология. — 2006. — №3. — С. 27-29.
4. Лычак В.С. Обследование органов челюстно-лицевой области / В.С. Лычак // Стоматолог. — 2001. — №1. — С. 32-33.
5. Мельников А.В. Флегмоны ший та їх ускладнення / А.В. Мельников, В.А. Мельников, С.Т. Федоренко. — Львів, 2005. — 216 с.
6. Надточий А.Г. Эхографическое исследование челюстно-лицевой области у детей. Показания к проведению, тактики и методики исследования / А.Г. Надточий // Променева діагностика, променева терапія. — 2002. — №2. — С. 7-12.
7. Робустова Т.Г. Современная клиника, диагностика и лечение одонтогенных воспалительных заболеваний / Т.Г. Робустова // Рос. стоматол. журнал. — 2003. — №4. — С. 11-16.
8. Gritzmann N. Sonography of the neck: current potentials and limitations / N. Gritzmann // Ultraschall Med. — 2005. — V.26. — №3. — P. 185-196.

РЕЗЮМЕ. Роботу присвячено актуальній проблемі — оцінці ефективності ультразвукового дослідження при запальних процесах м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки. Проведені ультразвукові обстеження вказали на достовірність отриманих результатів при діагностиці даних захворювань та коригуванні тактики як хірургічного, так і консервативного лікування. Ефективність застосування УЗД у 43 обстежених пацієнтів склала 95,3%, що свідчить про доцільність його використання. Встановлено сонографічні ознаки запальних процесів м'яких тканин підщелепної ділянки, крилощелепного та навкологлоткового просторів.

РЕЗЮМЕ. Работа посвящена актуальной проблеме — оценке эффективности ультразвукового исследования при воспалительных процессах мягких тканей челюстно-лицевой области. Проведенные ультразвуковые обследования указали на достоверность полученных результатов при диагностике данных заболеваний и коррекции тактики как хирургического, так и консервативного лечения. Эффективность применения УЗИ у 43 обследованных пациентов составила 95,3%, что свидетельствует о целесообразности его использования. Установлены сонографические признаки воспалительных процессов мягких тканей подчелюстной области, крылочелюстного и окологлоточного пространств.

SUMMARY. The work is devoted to the actual problem — evaluating the effectiveness of ultrasound in inflammatory processes of the soft tissues of the maxillofacial area. Carried ultrasound examinations indicated the reliability of the results in the diagnosis of these diseases and adjust tactics of the surgical and conservative treatment. Efficacy of ultrasonography in 43 evaluable patients was 95,3%, indicating the feasibility of its use. Established sonographic signs of inflammation of soft tissue submandibular area, pterygomandibular and parapharyngeal spaces.