DOI: 10.17117/na.2016.05.03.372

<http://ucom.ru/doc/na.2016.05.03.372.pdf>

Поступила (Received): 30.05.2016

Шевченко Л.В., Ионов А.В, Шамборский В.Н., Ложкин Д.А.
Структура заболеваемости врождёнными кистами
шеи у жителей Белгородской области

Shevchenko L.V., Ionova A.V., Shamborsky V.N., Lozhkyn D.A.
The incidence of congenital cysts of the neck structure
among residents of the Belgorod region

Врожденные кисты и свищи шеи встречаются сравнительно часто и составляют около 6,5 % от всех пролеченных больных за год. В зависимости от локализации различают боковые и срединные кисты шеи. Зачатки врожденных кист и свищей шеи закладываются в первые недели эмбрионального развития, а их клинические проявления могут возникать в разные возрастные периоды – от новорожденности до пожилого возраста

Ключевые слова: врожденные кисты, боковые, срединные

Congenital cysts and fistulas neck are relatively common and account for approximately 6.5 % of patients treated for a year. Depending on the location distinguish between lateral and medial neck cysts. The beginnings of congenital cysts and fistulas of the neck are placed in the first few weeks of embryonic development, and their clinical manifestations can occur at different ages – from newborns to the elderly

Key words: congenital cyst, lateral, medial

Шевченко Лина Викторовна

Доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением

Белгородская областная клиническая больница
Святителя Иоасафа, Белгородский
государственный университет
г. Белгород, ул. Победы, 85

Shevchenko Lina Viktorovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department

Belgorod regional hospital St. Joasaph, Belgorod
state university
Belgorod, Pobedy st., 85

Ионов Анастасия Викторовна

Преподаватель

Белгородский государственный университет
г. Белгород, ул. Победы, 85

Ionova Anastasia Viktorovna

Teacher

Belgorod state university
Belgorod, Pobedy st., 85

Шамборский Виктор Николаевич

Преподаватель

Белгородский государственный университет
г. Белгород, ул. Победы, 85

Shamborsky Viktor Nikolaevich

Teacher

Belgorod state university
Belgorod, Pobedy st., 85

Ложкин Денис Александрович

Преподаватель

Белгородский государственный университет
г. Белгород, ул. Победы, 85

Lozhkyn Denis Alexandrovich

Teacher

Belgorod state university
Belgorod, Pobedy st., 85

Врожденные кисты и свищи шеи встречаются сравнительно часто и составляют около 6,5 % от всех пролеченных больных за год. В зависимости от локализации различают боковые и срединные кисты шеи. Зачатки врожденных кист и свищей шеи закладываются в первые недели эмбрионального развития, а их клинические проявления могут возникать в разные возрастные периоды – от новорожденности до пожилого возраста [1]. Боковые кисты шеи (бранхиогенные) растут медленно, безболезненно. Они располагаются кпереди от кивательной мышцы или под ней. При пальпации чаще в верхней трети шеи определяется подвижное безболезненное образование с четкими контурами. Содержимое боковых кист шеи нередко нагнаивается. В таких случаях появляются припухлость, инфильтрация тканей, киста становится болезненной и плотной при ощупывании. Воспалительные явления могут купироваться, и размеры кисты уменьшаются. При цитологическом исследовании боковых кист шеи содержимое жидкое, светло-желтого цвета, характерно наличие зрелых клеток эпителия со слабыми признаками ороговения или без них, а также значительное количество лимфоцитов.

Срединные кисты шеи (тиреоглоссальные), как и боковые, чаще обнаруживаются в молодом возрасте в виде кистозного новообразования расположенного по срединной линии шеи, имеет мягко-эластическую консистенцию, флюктуирует. Пальпация ее безболезненна. При глотании отчетливо определяется смещение опухолевидного образования вместе с подъязычной костью кверху. При нагноении возникают местные симптомы – гиперемия, припухлость, повышение температуры, боль при глотании.

Содержимое кисты – светло-коричневая жидкость. При цитологическом исследовании обнаруживаются эпителиальные клетки, слизь, лейкоциты, единичные кристаллы холестерина. Актуальность данного исследования состоит в изучении структуры заболеваемости кистами шеи у жителей Белгородской области.

Нами проведен анализ клинического течения, результатов диагностики и лечения больных с врожденными кистами шеи, находящимися на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Белгородской Областной клинической больницы Св. Иоасафа. Все больные подверглись общеклиническому, сонографическому, лабораторному обследованию и цитологическому исследованию в предоперационном периоде. В послеоперационном периоде проводилось гистологическое исследование послеоперационного материала.

За период 2013 – 2015 гг в отделение было госпитализировано 297 пациентов с врожденными кистами шеи, что составило 6,6% от общего числа госпитализированных. Из них 147 мужчин (49,5%); 150 женщины (50,5%). Возраст пациентов варьировал от 18 до 83 лет. Больные с боковыми кистами шеи составили 202 (68%) человека и 95 (32%) – со срединными кистами. В 18% случаев кисты были диагностированы в стадии воспаления, причём боковые кисты шеи чаще нагнаивались (в 12% случаев) и вскрывались оперативным путём до установления окончательного диагноза.

Таблица 1. Распределение больных с кистами шеи в зависимости от локализации

Локализация	Всего обследовано	%	МУЖЧИНЫ		ЖЕНЩИНЫ	
			Абсолютный показатель	%	Абсолютный показатель	%
Боковые кисты	202	68,00%	105	35,40%	97	32,70%
Срединные кисты	95	32,00%	42	14,10%	53	17,80%
Всего:	297	100,00%	147	49,50%	150	50,50%

Из таблицы 1 видно, что чаще среди взрослого населения встречаются боковые кисты шеи (68%). Среди мужчин (49,5%) и женщин (50,5%) заболеваемость врождёнными кистами шеи примерно одинаковая. Таким образом не выявлены гендерные различия в структуре заболеваемости кистами шеи в Белгородской области.

Таблица 2. Распределение больных с кистами шеи в разных возрастных группах, в %

Возраст	боковые кисты		срединные кисты		Всего
	Ж	М	Ж	М	
До 30 лет	9,1	6,1	2,4	5,4	23,00%
30-50	18,1	16,5	10	2,4	47,00%
50-70	3,4	10	1,6	3	18,00%
>70 лет	2	3	4	3	12,00%

Как видно из таблицы 2 чаще всего (47%) врождённые кисты шеи встречаются в возрасте от 30 до 50 лет, что составляет основной трудоспособный слой населения. На долю больных до 30 лет приходится 23% исследуемых.

В 2% случаев направительный диагноз не совпадал с клиническим или послеоперационным диагнозом. В 4% случаев боковые кисты шеи были вскрыты в период нагноения в первые часы после поступления в стационар под местной инфильтрационной анестезией. Больные с установленным диагнозом срединная или боковая киста шеи в 100% случаев прооперированы в первые сутки нахождения в стационаре под эндотрахеальным наркозом. Средняя продолжительность нахождения больных в стационаре составила 8 койко-дней. В отделение челюстно-лицевой хирургии Белгородской областной клинической больницы Св. Иоасафа среди проанализированных историй болезни повторных госпитализаций не зарегистрировано, что объясняется правильной тактикой оперативного лечения по общепринятым стандартам. При боковых кистах шеи оперативное лечение состоит в полном иссечении кисты с капсулой. При срединной кисте иссечение кисты сочетают с резекцией тела подъязычной кости.

Таким образом, результаты изучения структуры заболеваемости врождёнными кистами шеи у большой популяции жителей Белгородской области позволяют сделать следующие выводы:

1. Врождённые кисты и свищи шеи являются сравнительно редкой патологией в общей структуре заболеваний челюстно-лицевой области. По матери-

алам отделения челюстно-лицевой хирургии за период 2013-2015гг. они составили 6,6% от общего числа всех госпитализированных за данный промежуток времени.

2. Подтверждено длительное бессимптомное течение кист шеи, клинические проявления после 18 лет

3. В Белгородской области не выявлены гендерные различия в структуре заболеваемости кистами шеи. Соотношение больных 1:1.

4. Анализ заболеваемости врождёнными кистами шеи выявил преобладание боковых кист шеи над срединными, которых в 2 раза больше.

5. Боковые кисты шеи чаще воспаляются и нагнаиваются, чем срединные, что свидетельствует о необходимости улучшения диагностики на догоспитальном этапе.

Список используемых источников:

1. Бернадский И.Ю. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Москва. 2013. 241 с.
2. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия национальное руководство. 2010. 304 с.
3. Божанов Н.Н. Стоматология. 2012. 152 с.

© 2016, Шевченко Л.В., Ионова А.В., Шамборский В.Н., Ложкин Д.А.

Структура заболеваемости врождёнными кистами шеи у жителей Белгородской области

© 2016, Shevchenko L.V., Ionova A.V., Shamborsky V.N., Lozhkyn D.A.

The incidence of congenital cysts of the neck structure among residents of the Belgorod region