

УДК 617. 52/53 - 002. 6 - 08

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ ФЛЕГМОНАМИ ЛИЦА И ШЕИ

Забелин А. С.

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
кафедра хирургической  
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии;  
ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника»  
г. Смоленск, Российская Федерация*

**Введение.** В последнее десятилетие наблюдается увеличение числа лиц с прогрессирующим течением флегмон лица и шеи. Они сопровождаются развитием эндогенной интоксикации (ЭИ), что приводит к нарушению гомеостаза, расстройству деятельности жизненно важных органов и систем организма пациента. Лечение данной категории пациентов представляет значительные трудности.

**Цель работы** – комплексная оценка синдрома ЭИ у пациентов с прогрессирующими флегмонами лица и шеи.

**Объекты и методы.** Обследован и пролечен 71 пациент с прогрессирующими флегмонами лица и шеи. Обследование было стандартизированным и включало в себя: оценку и анализ местных и общих клинических симптомов, комплекс лабораторных и функциональных показателей, направленных на объективизацию тяжести течения заболевания и определение эффективности лечения. Степень выраженности ЭИ оценивали на основании маркеров.

**Результаты.** Оценка синдрома ЭИ у пациентов с прогрессирующими флегмонами челюстно-лицевой области выявило развитие у них полиорганной недостаточности: печени, почек, сердечно-сосудистой и иммунной систем.

**Заключение.** Комплексная оценка синдрома ЭИ у пациентов с прогрессирующими флегмонами ЧЛО обуславливающее развитие у них полиорганной недостаточности представляют базис для разработки рациональных и эффективных программы лечения и профилактики.

**Ключевые слова:** прогрессирующие флегмоны лица и шеи; синдром эндогенной интоксикации, полиорганная недостаточность.

## CHARACTERISTICS OF CLINIC OF PATIENTS WITH PROGRESSIVE PHLEGMONS OF FACE AND NECK

Zabelin A. S.

*Smolensk State Medical University, Smolensk, Russian Federation*

**Introduction.** There is an increase of incidence of patients with progressive phlegmons of face and neck for the last 10 years. This phlegmons usually run with endogenous intoxication (EI), which comes to defect of homeostasis, disorders of organs and systems of the patient. The treatment of this category of patients is to difficult.

**Aim.** Complex estimation of the syndrome of EI in patients with progressive phlegmons of face and neck.

**Objects and methods.** There were 71 patients with progressive phlegmons of face and neck to examine and treat. The examination of patients was standardized and included: estimation and analysis of local and general clinical symptoms, complex of laboratory and functional parameters to objectification the severity of disease and effectiveness of treatment. The manifestation rate was estimated based on markers.

**Results.** The complex estimation of the syndrome of EI in patients with progressive phlegmons of maxillofacial area was detected the multi-organ failure: of liver, kidneys, cardiovascular and immune system.

**Conclusion.** A comprehensive assessment of endogenous intoxication syndrome in patients with progressive phlegmon of the maxillofacial region that causes the development of multi-organ failure in them is the basis for developing rational and effective programs for their treatment and prevention.

**Keywords:** progressive phlegmons of face and neck; syndrome of endogenous intoxication; multiple organ failure.

**Введение.** Актуальная задача челюстно-лицевой хирургии - профилактика и лечение острой одонтогенной инфекции [2]. Отмечено увеличение числа фактов агрессивного течения флегмон с развитием тяжелых осложнений (медиастинит, тромбоз кавернозного синуса, сепсис и т. д.) [1]. Прогрессирующее течение флегмон челюстно-лицевой области (ЧЛО) сопровождается эндогенной интоксикацией (ЭИ) и ведет к изменению гомеостаза, расстройству деятельности жизненно важных органов и их систем. Разработанные методы лечения пациентов с тяжелыми инфекционно-воспалительными процессами (ИВП) ЧЛО не всегда эффективны, что обусловлено лечением без учета выраженности ЭИ, функционального состояния детоксицирующих органов (печень, почки), сердечно-сосудистой и иммунной систем.

**Цель работы** – комплексная оценка синдрома ЭИ у пациентов с прогрессирующими флегмонами лица и шеи.

**Объекты и методы.** Обследован и пролечен 71 пациент с прогрессирующими флегмонами ЧЛО 18-62 лет. Обследование было стандартным для пациентов указанной категории. Важное значение придавали оценке степени ЭИ. Ее маркерами были: лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), гематологический показатель интоксикации (ГПИ), пульсо-лейкоцитарно-температурный индекс интоксикации (ПЛТИИ), уровень среднемолекулярных пептидов (СМ). Оценку функционального состояния почек, печени, сердечно-сосудистой системы (ССС) и иммунной системы осуществляли при комплексном обследовании пациентов, включающем биохимические, функциональные, радиоизотопные и иммунологические исследования. По показаниям, в процессе лечения проводили компьютерную томографию органов грудной клетки, оценку системы гемостаза, определяли уровень электролитов в крови, КОС,  $PO_2$ . Контролем служили показатели 19 практически здоровых лиц.

**Результаты.** Острый ИВП у большинства пациентов, с первых дней заболевания имел прогрессирующее течение, что характеризовалось быстрым (в течение 2-3 суток) распространением на несколько клетчаточных пространств. Воспалительный инфильтрат имел плотную консистенцию, был резко болезненным, наблюдался ярко выраженный коллатеральный отек и гиперемия кожных покровов. Течение флегмоны сопровождал быстро нарастающий синдром ЭИ (таблица 1).

Таблица 1. - Степень выраженности токсико-инфекционного синдрома на основании комплекса клинико-лабораторных показателей.

Группы пациентов	Показатели ЭИ			
	ЛИИ (ед.)	ГПИ (ед.)	ПЛТИИ (ед.)	СМ (усл.ед.)
Контрольная	0,62±0,09	0,66±0,08	0,63±0,06	0,24±0,02
Основная	5,67 0,22*	10,41 0,38*	7,30 0,54*	0,39 0,02*
	1,03 0,08	0,80 0,29	0,72 0,62	0,26 0,01

Примечание: в числителе - при поступлении, в знаменателе – при выписке, где \* - статистически достоверно по сравнению с контролем.

Для определения диагностической ценности показателей ЭИ исследована их информативность по Е. В. Гублеру (1978). Установлено, что эти показатели обладают различной информативностью: от 1,4 до 43 баллов. Наиболее точным критериям ЭИ были ПЛТИИ (I=43,0 балла) и ГПИ

(I=42,1 балла). Уровень СМ сыворотки крови имеет наиболее низкое диагностическое значение в оценке ЭИ у лиц с флегмонами ЧЛО. Развитие значимой ЭИ приводит к повреждению почек и печени, которые являются «мишенью» для различных токсинов, что сопровождается нарушением функционального состояния упомянутых органов и утяжеляет течение ИВП. Установлено, что при прогрессирующем течении флегмон ЧЛО функциональное состояние почек значительно снижено. Это проявлялось мочевым синдромом и угнетением парциальной функции почек. Их выделительная функция у пациентов данной категории нарушалась: снижалась клубочковая фильтрация, что приводило к достоверному уменьшению минутного диуреза до  $0,60 \pm 0,03$  мл/мин и клиренса мочевины на 23%. При проведении радиоизотопной динамической нефросцинтиграфии (ДНС) и оценке ренограммы выявлено изменение ее конфигурации: значительно снижалась амплитуда, удлинялся и снижался секреторный и экскреторный сегменты. Это характеризовалось значительным увеличением времени максимума ( $T_{\text{макс}}$ ) в 1,5–2,0 раза, замедлением периода очищения крови от радиофармацевтического препарата, что подтверждало удлинение времени его полувыведения, снижение реноиндекса, а также уменьшение фракционного почечного кровотока.

Оценку тяжести повреждения печени проводили как на основании определения активности цитолитических и органоспецифических ферментов, так и на основании исследования ее функций. Выявлено возрастание активности АлТ и АсТ. Значимая гиперферментация отмечена при определении печеночных органоспецифических ферментов: гиститазы и урокинаказы, уровень которых повышался в несколько раз по сравнению с контролем. При исследовании пигментной и белковообразовательной функции печени выявлено достоверное уменьшение содержания общего белка и альбуминов сыворотки крови, а также рост показателей глобулинов, фибриногена, билирубина. Перечисленное указывает, что у лиц с прогрессирующими флегмонами ЧЛО при выраженной ЭИ, имеется тяжелое токсическое поражение печени. При оценке функционального состояния ССС у наблюдаемых пациентов установили нарушение центральной гемодинамики и сократительной способности миокарда, что проявлялось выраженной тахикардией, повышением артериального и среднего динамического давления, достоверным увеличением ударного объема и минутного объема кровообращения, достигавшими  $51,36 \pm 1,62$  мл и  $5,43 \pm 0,39$  л/мин, соответственно. Показатели инотропизма миокарда левого желудочка характеризовались достоверным уменьшением фракции сердечного выброса и укорочением относительного диаметра левого желудочка. Было выявлено снижение общего периферического сопротивления сосудов. Указанное дает

основание считать, что функциональные нарушения ССС у лиц с распространенными и прогрессирующими флегмонами ЧЛО носят гипердинамический характер. Исследование иммунного статуса у указанных пациентов выявило значимые изменения иммунограммы, характеризующиеся достоверным уменьшением абсолютного числа лимфоцитов, снижением показателя Т-лимфоцитов, тогда как уровень В-лимфоцитов возрастал. Из субпопуляций Т-лимфоцитов почти на 25% увеличивалось число клеток с супрессорной активностью, что приводило к снижению иммунорегуляторного индекса до  $2,13 \pm 0,60$ . Гуморальное звено иммунитета характеризовалось достоверным снижением сывороточных иммуноглобулинов G и M на 49,7% и 35,6%, соответственно. В то же время уровень IgA повышался на 93,5%. Фагоцитарная активность нейтрофилов была значимо угнетена: фагоцитарный индекс снижался на 30,3%, а фагоцитарное число уменьшилось по сравнению с нормой в 2,6 раза. Перечисленное указывает на иммунодепрессивное действие ЭИ у лиц с прогрессирующими флегмонами ЧЛО.

**Заключение.** Комплексная оценка синдрома эндогенной интоксикации у пациентов с прогрессирующими флегмонами ЧЛО выявила развитие у них полиорганной недостаточности – поражения центральных органов и систем жизнеобеспечения: печени, почек, сердечно-сосудистой и иммунной систем, что представляет собой базис для разработки рациональных и эффективных программы лечения и профилактики.

#### **Литература.**

1. Disseminated necrotic mediastinitis spread from odontogenic abscess: our experience / F. Filiaci [et al.] // Ann. Stomatol. – 2015. – Vol. 6, N 2. – P. 64-68.
2. Odontogenic cervico-fascial infections: a continuing threat / H. Cottom [et al.] // J. Ir. Dent. Assoc. – 2013. - Vol. 59, N 6. - P. 301-307.