

ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНАМИ ЛИЦА И ШЕИ

А.А. Дрегалкина, Е.В. Белозерова, И.П. Колегова

УГМА

Одной из причин частого развития осложнений и высокого уровня летальности при одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваниях является недостаточное обследование больных и отсутствие программ прогнозирования лечения.

С целью изучения значения общего анализа крови в различные периоды течения воспалительного процесса, сравнение информативности широко используемых показателей (содержание лейкоцитов, скорость оседания эритроцитов) и расчетных индексов (лейкоцитарный индекс интоксикации – ЛИИ, индекс сдвига лейкоцитов крови – ИСЛК, лимфоцитарный индекс – ЛИ), в клинике хирургической стоматологии УГМА нами наблюдались 53 пациента с флегмонами челюстно-лицевой области и шеи в возрасте от 19 до 74 лет. При поступлении в стационар все больные прошли стандартное обследование, всем им была оценена тяжесть состояния, установлен объем лекарственной терапии, а нуждающимся проведено оперативное вмешательство. По клиническим (улучшение общего состояния, нормализация температуры тела, гранулирование раны) и лабораторным критериям (содержание лейкоцитов, СОЭ, ЛИИ, ИСЛК, ЛИ) определена динамика течения болезни.

У 50 больных она была положительной; у 1 – процесс осложнился развитием медиастинита, у 2 – сепсиса и, несмотря на проводимые лечебные мероприятия, закончился летально.

Анализ полученных данных показал:

1) ЛИИ, ИСЛК отражают степень тяжести

воспалительного процесса, значение их тем выше, чем тяжелее состояние больного. ЛИ отражает уровень защитных сил организма, значение его обратно пропорционально тяжести состояния;

- у пациентов с положительной динамикой значение ЛИИ, ИСЛК уменьшалось, а ЛИ увеличивалось по мере купирования острого гнойно-воспалительного процесса, и к 10-12 суткам приближалась к нормальным показателям;
- СОЭ наибольшего значения достигала к 5-7 суткам после вскрытия флегмоны и была выше, чем на момент поступления больного;
- в группе умерших больных ЛИИ, ИСЛК, ЛИ значительно отклонялись от нормальных показателей по мере распространения гнойно-воспалительного процесса и развития осложнений; СОЭ в данной группе пациентов снижалась на 5-7 сутки, хотя клинически наблюдалось ухудшение их состояния.

Из изложенного выше следует, что:

- ЛИИ, ИСЛК, ЛИ ярко отражают истинную картину заболевания, находясь в прямой зависимости от степени выраженности воспалительного процесса, уровня интоксикации и защитных возможностей организма. С их помощью можно определить степень тяжести состояния больного и оценить эффективность проводимого лечения;
- значения СОЭ не всегда соответствует клиническим данным и не может использоваться как самостоятельный критерий.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ МЕДИАСТИНИТОВ

В.В. Бурдин, В.А. Петренко, В.В. Логиновских, И.Ю. Столбов

ЦГБ №23

В настоящее время, несмотря на большие успехи в стоматологии в профилактике осложненных форм кариеса, число одонтогенных воспалительных процессов остается высоким, усугубляется тяжесть их течения,

что нередко приводит к медиастиниту. Одонтогенный медиастинит является наиболее грозным и часто фатальным осложнением одонтогенной инфекции. Поданным А.М. Солнцева и А.А. Тимофеева [1], летальность в