

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.31-002.36-036.88

К. З. Шалабаева, О. Д. Шалабаев, М. А. Амхадова, В. Е. Толмачев

**ДИНАМИКА ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ
ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН**

Кафедра стоматологии Казахского медицинского университета (050022, г. Алматы, Казахстан, пр-т Абая, д. 69); 5-я городская клиническая больница (050051, г. Алматы, Казахстан, пр-т Достык, д. 220); кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФУВ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского (129110, г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, корп. 2)

В работе подчеркивается существенное отличие в течении заболевания причин летальности при флегмонах челюстно-лицевой области от флегмон в других областях тела. Выяснение причин этих отличий, по мнению авторов, позволит улучшить результаты лечения, снизить летальность.

Ключевые слова: флегмоны челюстно-лицевой области

DYNAMICS OF MORTALITY IN PATIENTS WITH SEVERE COURSE OF ODONTOGENIC PHLEGMON

K.Z.Shalabaeva, O.D.Shalabaev, M. A. Amkhadova., V.E. Tolmachev

The work underliners substantial difference between course and lethality reasons of gnathic-facial phlegmon and phlegmon of another localization. To the authors point of view, clarification of the reasons let to improve treatment results and decrease lethality level.

Key words: odontogenous cellulitis, lethality

В настоящее время отмечается значительное увеличение числа больных, поступающих на лечение с тяжелым течением одонтогенных флегмон, особенно среди жителей из сельских районов [1–3].

Одной из особенностей одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области является то, что при относительно небольшом объеме гнойно-воспалительного очага по сравнению с таковым в других участках тела у больных нередко появляются симптомы тяжелой интоксикации, и общее их состояние расценивается как тяжелое и крайне тяжелое. При флегмонах в других областях тела симптомы интоксикации появляются лишь при значительно большем объеме тканей, вовлеченных в воспалительный процесс; причиной летальных исходов практически у всех этих больных является сепсис с септикопиемией в паренхиматозные органы.

В наших исследованиях установлено, что при тяжелом течении одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области по данным аутопсии сепсис является причиной смерти лишь у 40% умерших больных. У 60% умерших больных при аутопсии обнаружены только полнокровие внутренних органов и незначительный отек тканей головного мозга, причиной смерти, по заключению патологоанатома, стала интоксикация [3].

При оценке результатов лечения и летальности у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области все авторы, как правило, исходят из общего числа больных, находившихся на лечении, и получают относительно неплохие результаты – летальность составляет от 0,5 до 1,56%. По нашему мнению, такой способ оценки результатов лечения не отражает истинного положения показателей летальности, так как основная масса больных поступает в довольно ранние сроки от начала заболевания, и их общее состояние расценивается как средней тяжести или ближе к удовлетворительному. В этой группе больных, как

правило, в процессе лечения не наблюдается осложнений и тем более летальных исходов. Совсем другая картина наблюдается у больных, поступающих на лечение в более поздние сроки, в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, где летальность составила от 4,1 (у поступивших в тяжелом состоянии) до 61,7% (у поступивших в крайне тяжелом состоянии) [3]. Эти показатели отражают истинную актуальность проблемы острых одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Остаются недостаточно хорошо изученными некоторые вопросы механизма взаимовлияния гнойно-воспалительного очага в челюстно-лицевой области и ЦНС, роль этого взаимовлияния на тяжесть течения заболевания, развитие осложнений и летальности. Отсутствуют методики, позволяющие объективно судить об уровне интоксикации ЦНС и степени тяжести состояния у больных с данной патологией. Выяснение причины развития тяжелой интоксикации и неблагоприятных исходов у больных с флегмонами челюстно-лицевой области позволит разработать эффективные методы диагностики лечения и снизить летальность.

Все вышесказанное отражает истинную актуальность проблемы острых одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бажанов Н. Н., Козлов В. А., Максимовский Ю. М. и др. // Стоматология. – 1996. – Спец. вып. – 1996. Материалы III Съезда стоматологической ассоциации (общероссийской). – С. 38.
2. Робустова Т. Г. // Стоматология. – 2007. – № 3. – С. 63–66.
3. Шалабаев О. Д. // Пробл. стоматол. – 2006. – № 3. – С. 28–29.

Поступила 22.10.12