

## В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.31-002.36-036.1

**КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ***О.Д. Шалабаев, К.З. Шалабаева, М.А. Амхадова, В.Е. Толмачев*

Кафедра стоматологии Казахстанского медицинского университета; 5-я городская клиническая больница, г. Алматы, Казахстан; кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФУВ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

*Предлагается методика определения тяжести общего состояния больных с одонтогенными флегмонами по уровню токсичности плазмы венозной крови, оттекающей из полости черепа, при помощи парамецийного теста.*

*Ключевые слова: одонтогенные флегмоны, токсичность плазмы крови*

THE CLINICAL ASSESSMENT OF THE DEGREE OF GRAVITY OF THE GENERAL CONDITION OF PATIENTS WITH ODONTOGENOUS PHLEGMONS

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

*Author worked out method of severity of disease identification of patients with odontogenic phlegmons based on level of toxicity of venous blood level from cranium cavity with paramecium test.*

*Keywords: odontogenic phlegmons, toxicity of venous blood*

Многие авторы предпринимали попытки клинической оценки степени тяжести общего состояния больных с гнойно-воспалительными заболеваниями. Отсутствие надежных диагностических и прогностических тестов затрудняет оценку тяжести состояния больных, что часто приводит к развитию тяжелых осложнений [1, 3, 4].

Была попытка использовать парамецийный тест, ранее применявшийся санитарными врачами для определения чистоты воды в открытых водоемах, с целью определения токсичности плазмы крови, но из-за слишком большого разброса показателей (от 15 до 25 мин в норме) эта методика не нашла применения [1]. Работ по исследованию токсичности плазмы крови, оттекающей из полости черепа для оценки уровня интоксикации головного мозга и, соответственно, степени тяжести общего состояния в доступной литературе мы не обнаружили.

Цель исследования – разработка методики, позволяющей объективно установить степень тяжести общего состояния больных с одонтогенными флегмонами.

**Материалы и методы**

1. Для установления причин большого разброса показателей токсичности плазмы крови в норме, проводимых разными авторами, исследовали показатели токсичности плазмы крови, взятой из пальца и локтевой вены у 40 здоровых людей, проходивших обследование на профпригодность.

2. Для определения соответствия показателей токсичности плазмы крови оттекающей из полости черепа (**внутренняя яремная вена**), показатели токсичности плазмы крови **в подключичной вене** осуществляли забор крови и устанавливали токсичность плазмы из вышеуказанных вен у 8 больных во время операции удаления боковой кисты шеи и у 10 больных во время ревизии сосудисто-нервного пучка шеи при вскрытии флегмоны окологлоточного и крыловидно-челюстного пространства с распространением инфильтрата на переднебоковую поверхность шеи.

3. Для установления корреляции между уровнем токсичности плазмы крови оттекающей из полости черепа, и тяжестью общего состояния у 260 больных с одонтогенными флегмонами при поступлении определяли уровень токсичности крови в подключичной и локтевой венах при помощи парамецийного теста.

Токсичность плазмы крови изучали при помощи биологического парамецийного теста [2].

**Результаты и обсуждение**

1. Результаты исследования уровня токсичности плазмы крови, взятой из пальца у здоровых людей, показали, что имеет место очень большой разброс показателей – от 16,8 до 38,4 мин. Причиной этого является то, что осуществляется забор смешанной артериовенозной капиллярной крови и показатели токсичности будут зависеть от того, какой крови, больше в исследуемой пробе, т. е. они недостоверны.

2. Показатели токсичности плазмы венозной крови, взятой из локтевой вены у здоровых людей, оказались стабильными –  $10,8 \pm 0,1$  мин, и, казалось бы, они могут быть использованы для установления уровня ин-

токсикации. Однако результаты наших исследований показали ошибочность такого вывода (см. ниже).

3. Уровень токсичности плазмы венозной крови, взятой из внутренней яремной вены и подключичной вены, у больных с невоспалительными заболеваниями соответствует показателям в периферических венах у здоровых людей ( $\approx 11$  мин).

Результаты таких же исследований, проведенных у 10 больных с флегмонами окологлоточного и крыловидно-челюстного пространства с распространением инфильтрата на переднебоковую поверхность шеи, показали значительное повышение уровня токсичности плазмы венозной крови, оттекающей из полости черепа (внутренняя яремная вена), и в подключичной вене —  $6,6 \pm 0,1$  и  $6,8 \pm 0,1$  мин соответственно, т. е. оно практически одинаковое. Наличие небольшой разности в этих показателях объясняется тем, что высокотоксичная кровь из внутренней яремной вены разводится менее токсичной кровью из локтевой вены.

4. Показатели парамедианного теста в плазме венозной крови, оттекающей из полости черепа (уровень интоксикации ЦНС), у 260 больных составили: в тяжелом состоянии от 7,2 до 6,1 мин (в среднем  $6,7 \pm 0,07$  мин), у больных в крайне тяжелом состоянии от 5,4 до 4,1 мин (в среднем  $4,9 \pm 0,08$  мин). В локтевой вене этот показатель в обеих группах колебался от 10,2 до

10 мин., приближаясь к показателям у здоровых людей. Это свидетельствует о том, что степень тяжести общего состояния больного обусловлена уровнем интоксикации ЦНС, а не общей интоксикацией организма. Уровень токсичности плазмы крови в кубитальной вене незначительно отличался от такового у здоровых людей, поэтому он не может быть использован для определения степени тяжести общего состояния.

Таким образом, установили, что уровень токсичности плазмы венозной крови из внутренней яремной вены практически соответствует таковому в подключичной вене, что позволяет использовать этот показатель для определения уровня интоксикации ЦНС и степени тяжести общего состояния больных.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бажанов Н.Н., Ганина С.С., Пербокас Ф. // Стоматология. — 1990. — №2. — С. 32–33.
2. Генес В.И., Арнаутов А.К., Джафаров Г. А. Действие ионизирующих излучений на животные организмы. — Киев, 1958. — С.21.
3. Цымбалов О.В., Неделько Н.А., Кузин М.И., Розинцева Л.В. // Новые технологии в стоматологии: Сборник науч. трудов. — М., Краснодар, 2004. — С. 109–110.
4. Шалабаев О.Д. // Пробл. стоматол. — 2003. — № 2 (20). — С. 71–72.

Поступила 01.10.12

## ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА» ПРЕДЛАГАЕТ ВАШЕМУ ВНИМАНИЮ КНИГИ:

**Интервенционная медицина/Под ред. Г. И. Назаренко:  
Руководство для врачей, 2012 г.**

Современная медицина характеризуется высокой интенсификацией борьбы за здоровье и жизнь человека. Совершенствование интервенционных технологий — ведущее направление развития важнейших медико-биологических дисциплин — происходит с поразительной быстротой, что объясняется высоким современным уровнем развития науки и техники, а также достижениями теоретической медицины. Интервенционные технологии определяют направления лечебно-диагностического поиска и возможности его клинического контроля. Эти вопросы важны не только для практикующих врачей, но и для руководителей многопрофильных лечебных учреждений. Предлагаемое вниманию читателей мультидисциплинарное руководство отражает опыт специалистов в области интервенционной медицины.

Для специалистов по интервенционной медицине, широкого круга практикующих врачей, а также руководителей многопрофильных учреждений, организующих выполнение интервенционного пособия, на которых возложен контроль за качеством его проведения.

*По вопросам приобретения книг обращаться в отдел реализации  
ОАО «Издательство Медицина»  
тел.: 8(499)264 95 98  
моб. тел.: 8(963)681 56 72  
e-mail: strashko.mila@yandex.ru  
www.medlit.ru*