

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ РАННЕЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОДОНТОГЕННОГО СЕПСИСА В УСЛОВИЯХ КУРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ С ПОМОЩЬЮ ИНТЕГРАЛЬНЫХ ШКАЛ APACHE-2 SOFA SAPS-2 SIRS

В настоящее время сохраняются трудности ранней диагностики прогрессирующих одонтогенных воспалительных процессов, а также высокий уровень летальности пациентов с одонтогенным сепсисом [1, 4].

Во многом недостаточная эффективность современного лечения сепсиса обусловлена несвоевременным прогнозированием полиорганной недостаточности в условиях обострения сопутствующей патологии, отягощающей местные и общие клинические проявления инфекции. Полиорганная недостаточность является основной причиной смерти больных с хирургическим сепсисом любой этиологии [2].

Решения Чикагской международной согласительной конференции (1991) позволяют достоверно и объективно оценить выраженность полиорганной недостаточности у больных сепсисом, прогноз заболевания, вероятность неблагоприятного исхода [2, 3, 5, 6].

Также разработаны различные интегральные шкалы, позволяющие на основании клинических и лабораторных признаков оценивать состояние больных сепсисом различной этиологии: SAPS II, APACHE II, SOFA и др. [5].

В то же время недостаточно изучено применение данных систем и шкал в отношении к одонтогенному сепсису, имеющему свои отличительные особенности. Нередко органная дисфункция ошибочно диагностируется в группе больных, не имеющих прогрессирующего осложненного воспалительного процесса, так как у них определяются отдельные изменения показателей гомеостаза, связанные с хроническими сопутствующими заболеваниями



Будаев А.П.
зав. кафедрой
хирургической
стоматологии
и челюстно-лицевой
хирургии КГМУ, к.м.н.,
г. Курск



Громов А.Л.
к.м.н, ассистент кафедры
ЧЛХ и хирургической
стоматологии КГМУ,
челюстно-лицевой
хирург Курской ОКБ,
г. Курск



Зыкин А.Г.
врач-стоматолог частной
практики, клиника
«Зубная студия»
(Санкт-Петербург),
член АМС,
zykin-artem777@mail.ru

Резюме

Данная работа была посвящена повышению эффективности диагностики и лечения больных с одонтогенными флегмонами на основании изучения прогностических возможностей различных интегральных шкал. Результаты использования методики ранней дифференциальной диагностики различных форм одонтогенного сепсиса (разработка кафедр Курского государственного медицинского университета и Воронежской государственной медицинской академии им. Н. Н. Бурденко): более 30 баллов (наличие полиорганной недостаточности) – 22 пациента (73,3%); менее 30 баллов (отсутствие полиорганной недостаточности) – 8 пациентов (26,7%).

Ключевые слова: SAPS II, APACHE II, SOFA, интегральные шкалы, одонтогенные флегмоны, полиорганная недостаточность.

внутренних органов, нарушающие возможность объективно спрогнозировать состояние пациента.

Цель работы

Сравнительное исследование прогностических возможностей различных интегральных шкал.

Материалы и методы

Выполнен анализ архивного материала отделения челюстно-лицевой хирургии Курской

APPLICATION PROCEDURE EARLY DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DIFFERENT FORMS OF ODONTOGENIC SEPSIS IN THE KURSK REGIONAL CLINICAL HOSPITAL WITH INTEGRATED SCALES APACHE-2 SOFA SAPS-2 SIRS

Budaev A.P., Gromov A.L., Zykin A.G.

The summary

This work was devoted to improve the efficiency of diagnosis and treatment of patients with odontogenic phlegmons by studying predictive capability of different integral scales. The results of the use of methods for early differential diagnosis of various forms of odontogenic sepsis (development departments Kursk State Medical University and the Voronezh State Medical Academy. NN Burdenko): more than 30 points (the presence of multiple organ failure) – 22 patients (73,3%); less than 30 points (no organ failure) – 8 patients (26,7%).

Keywords: SAPS II, APACHE II, SOFA, integral scale, odontogenic cellulitis, multiple organ failure.

областной клинической больницы, включающего 30 пациентов с прогрессирующей одонтогенной инфекцией, находившихся на лечении в 2010 году (первый блок исследований).

В исследуемой группе преобладали мужчины в возрасте от 40 до 60 лет (53,3%). Тяжелый сепсис по критериям АССР/SCCM (1992) диагностирован в 76,7% случаев, реже выявлялся сепсис (без органной недостаточности) – 23,3%. Таким образом, полиорганная недостаточность является характерным признаком одонтогенного сепсиса (по критериям АССР/SCCM (1992)), выявлена у 76,7% пациентов.

Результаты применения интегральной шкалы APACHE II: менее 15 баллов (отсутствие полиорганной недостаточности) – все пациенты исследуемой группы (30 человек, 100%); более 15 баллов (наличие полиорганной недостаточности) – 0%.

Результаты применения интегральной шкалы SAPS II: до 49 баллов (прогноз благоприятный) – 26 пациентов (86,7%); 50-89 баллов (прогноз неблагоприятный) – 4 пациента (13,3%); 90 и более баллов (высокая летальность) – 0%.

При использовании шкалы SOFA выявлено: менее 12 баллов (множественные органные дисфункции) – 28 пациентов (93,3%); 13-17 баллов

(переход дисфункции в недостаточность) – 2 пациента (6,6%); 24 балла (высокая вероятность летального исхода) – 0%. Полиорганная недостаточность выявлена в целом у 86,7% пациентов.

Результаты использования методики ранней дифференциальной диагностики различных форм одонтогенного сепсиса (разработка кафедр Курского государственного медицинского университета и Воронежской государственной медицинской академии им. Н. Н. Бурденко): более 30 баллов (наличие полиорганной недостаточности) – 22 пациента (73,3%); менее 30 баллов (отсутствие полиорганной недостаточности) – 8 пациентов (26,7%).

Таким образом, прогностическая шкала APACHE II не выявила наличие полиорганной недостаточности в группе пациентов с преобладающим количеством тяжелого сепсиса по отношению к сепсису без органной недостаточности, что говорит о ее низкой информативности по отношению к одонтогенным тяжелым гнойно-воспалительным процессам. В то же время разработанная методика ранней дифференциальной диагностики определила признаки полиорганной недостаточности более чем в 70% случаев, что говорит о высокой чувствительности данной шкалы, сопоставимой с чувствительностью критериев АССР/SCCM (1992).

Шкала SAPS II определила высокую вероятность неблагоприятного прогноза только в 4 случаях (13,3%).

Шкала оценки полиорганной дисфункции SOFA диагностировала органную дисфункцию в 86,7% случаев.

Полученные данные обработаны с помощью критерия Хи-квадрат, использован пакет прикладных программ STATISTICA 6.1 фирмы StatSoft Inc. для персонального компьютера в системе Windows.

Соответственно, выделены интегральные шкалы с высокой, промежуточной и низкой чувствительностью к признакам полиорганной недостаточности у пациентов с одонтогенным сепсисом (табл. 1).

Таблица 1

Чувствительность к признакам ПОН*

Высокая	Промежуточная	Низкая
SOFA	SAPS II	APACHE II
АССР/SCCM (1992)	–	–
Методика ранней дифференциальной диагностики различных форм одонтогенного сепсиса	–	–

* – полиорганная недостаточность

Второй блок исследований посвящен оценке эффективности разработанной методики обследования (разработка кафедр Курского государственного медицинского университета и Воронежской государственной медицинской академии им. Н. Н. Бурденко).

Работа выполнялась на основании анализа результатов диагностики пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Курской областной клинической больницы с 2000 по 2011 гг.

Пациенты (148 человек) были разделены на две группы: контрольную (90 человек, наблюдение с 2000 по 2007 гг., мужчин – 56 (62,2%), женщин – 34 (37,8%), средний возраст – $44,6 \pm 19,1$), в которой диагностика проводилась традиционными методами, и основную группу (58 пациентов с сепсисом, период наблюдения с 2008 по 2011 гг., мужчин – 40 (69,0%), женщин – 18 (31,0%), средний возраст – $43,8 \pm 14,7$); диагностика осуществлялась по специально разработанной, выше обозначенной программе.

Результаты диагностики различных форм одонтогенного сепсиса в соответствии с разработанной методикой представлены ниже (табл. 2).

Таблица 2
Распределение больных сепсисом
(в соответствии с разработанной методикой)

Патологический процесс	Количество больных	
	Абс.	%
Сепсис	31	53,4
Тяжелый сепсис	16	27,6
Септический шок	11	19,0
Всего	58	100

Клиническая эффективность используемой методики ранней дифференциальной диагностики различных форм одонтогенного сепсиса указана в табл. 3.

Таблица 3
Результаты диагностики и лечения хирургического сепсиса

Показатель	Группы больных	
	Контрольная	Основная
Количество больных в группах	90	58
Эффективность ранней диагностики (первые сутки), %	85,6	98,3
Летальность, %	23,3	13,8

Таким образом, отмечается существенное повышение эффективности ранней диагностики одонтогенного сепсиса. Так как эффективность лечения хирургического сепсиса находится в прямой зависимости от сроков установления правильного диагноза, дополнительно приведены показатели летальности, подчеркивающие взаимосвязь. В настоящее время летальность пациентов с сепсисом в отделении челюстно-лицевой хирургии Курской областной клинической больницы составляет около 14%, что является значительным достижением диагностики и лечения одонтогенной тяжелой хирургической инфекции.

Выводы

Применение методики ранней дифференциальной диагностики различных форм одонтогенного сепсиса, разработанной на кафедрах стоматологии Курского государственного медицинского университета и Воронежской государственной медицинской академии им. Н. Н. Бурденко, а также критериев ACCP/SCCM (1992), интегральной шкалы SOFA позволяет в ранние сроки объективизировать состояние пациента, что создает предпосылки для назначения корректного лечения и снижения летальности.

Информативность SAPS II сомнительна, так как данная диагностическая система выявила полиорганную недостаточность (неблагоприятный прогноз) только у 13,3% пациентов. Использование интегральной шкалы APACHE II для прогнозирования полиорганной недостаточности одонтогенного характера неэффективно. В целом данная проблема требует дальнейшего изучения и разработки новых диагностических программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гайворонская Т.В. Оптимизация лечения больных одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области: дис... д-ра наук / Т.В.Гайворонская. – М., 2008. – С. 265.
2. Завада Н.В. Хирургический сепсис / Н.В.Завада, Ю.М.Гаин, С.А.Алексеев. – Минск, 2002. – 214 с.
3. Сепсис в начале XXI века: классификация, клинко-диагностическая концепция и лечение. / В.С.Савельев [и др.] // Материалы Калужской согласительной конференции РАСХИ. – М., 2004. – 128 с.
4. Харитонов Ю.М. Острый одонтогенный сепсис: ранняя диагностика прогнозирование и лечение: автореф. дис.... д-ра мед. наук / Ю.М.Харитонов. – Воронеж, 1999. – 48 с.
5. Хирургические инфекции / И.А.Ерехин [и др.] – М., 2006. – 735 с.
6. 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS International Sepsis Definitions Conference / M.M. Levy [et al.] // Crit Care Med. – 2003. – Vol. 31. – P. 1250-1256.