

УДК 616.31-002.36

## КРИТЕРИИ РАДИКАЛЬНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНАМИ ЛИЦА И ШЕИ

**А.А. ОГАНЕСЯН<sup>1</sup>, М.А. ГУБИН<sup>2</sup>  
В.Ф. КУЛИКОВСКИЙ<sup>3</sup>**

*<sup>1)</sup> Белгородский государственный  
национальный  
исследовательский университет*

*<sup>2)</sup> Воронежская государственная  
медицинская академия им. Н.Н. Бурденко*

*<sup>3)</sup> Областная клиническая  
больница Святителя Иоасафа,  
г. Белгород*

**e-mail: oganecyan@rambler.ru**

Авторами определены и сформулированы критерии радикальности хирургических вмешательств у больных с флегмонами лица и шеи. Внедрение в практику позволило повысить эффективность лечения и снизить количество летальных исходов.

Ключевые слова: радикальность, критерии, флегмона.

Хирургическое вмешательство продолжает оставаться ведущим компонентом в программе комплексного лечения флегмон любых локализацией, включая лицо и шею [3, 6, 10].

Не радикально выполненная операция является ведущей причиной, определяющей необходимость проведения повторного вмешательства, уточнения состояния больного в целом, оказывая существенное влияние на его течение и исход [1, 2, 4, 5, 7, 8, 9].

**Цель работы** заключалась в разработке и внедрении в практику клинических критериев, определяющих радикализм хирургического вмешательства у больных с флегмонами лица и шеи.

**Материал и методы.** Исследования были проведены у больных в возрастных группах от 18 до 78 лет, с различными по локализации и распространенности флегмонами лица и шеи, находившимися на лечении в отделениях челюстно-лицевой хирургии №1 ВОКБ и БОКБ Святителя Иоасафа в период с 2006 по 2010 год включительно. Оценка местного статуса заключалась в последовательном наблюдении за динамикой клинических проявлений заболевания: сроков очищения раны от некротических масс, проявления грануляций и краевой эпителизации. Определялись показатели, позволяющие оценить в динамике развитие заболевания и результаты проводимого лечения, состояние и функциональные возможности органов и систем физиологической детоксикации и защиты. Состояние системы гемодинамики определяли по данным среднего динамического давления, частоте сердечных сокращений, объемам циркулирующей крови, ударным объемам сердца, минутным объемам кровообращения, общему периферическому кровообращению. Состояние метаболического компонента гомеостаза оценивали по показателям содержания, аминокислотного состава, общего белка и распределения белковых фракций сыворотки крови, уровню основных белковых метаболитов (мочевина, креатинин, холестерин, билирубин, трансаминазы). Состояние активности перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы оценивали методом индуцированной хемилюминесценции с определением показателей светосуммы, максимальной интенсивности сигнала, тангенса угла максимального убывания сигнала. Состояние системы гемокоагуляции оценивали определением показателей гематокрита, тромбоцитов, тромбинового времени, протромбинового индекса, фибриногена, фибриногена В. Оценка иммунного статуса проводилась на основе определения общего числа лимфоцитов в перифе-



рической крови по методу лазерной проточной цитометрии на аппарате «ВЕСМАН СОУЛТЕР». Уровень лейкоцитарного индекса интоксикации определяли по Я.Я. Кальф-Калифу. Парамецийный тест по методике Г.А. Пафомова, уровень средних молекул – по Н.И. Габриэлянцу.

**Результаты и обсуждение.** Проведенные исследования позволили определить основные критерии, отражающие радикализм хирургического вмешательства у больных с флегмонами лица и шеи:

- гарантированная ликвидация первичного одонтогенного источника инфицирования;

- использование доступов, обеспечивающих исчерпывающую ревизию всех вовлеченных в воспалительный процесс клетчаточных пространств лица и шеи, гарантированное отсутствие нескрытых гнойных очагов;

- у больных с проявлениями неклостридиальной анаэробной инфекции хирургическое вмешательство должно проводиться с широким отслаиванием фасций и мышечных массивов, включать обязательную некротомию и адекватное дренирование с последующим пролонгированным раневым диализом в зонах труднодоступных глубоких клетчаточных пространств лица и шеи, пораженных воспалительным процессом;

- выбор хирургического доступа должен обеспечить не только максимальное раскрытие раны, но и возможность полноценного лечения с проведением этапных некротомий, раневого диализа и использованием необходимых средств местного лечения с учетом фаз раневого процесса;

- проведение необходимых широких и множественных разрезов обоснованных массивных и этапных иссечений нежизнеспособных тканей не должно лимитироваться опасениями образования значительных дефектов. В последующем они могут быть устранены проведением различных вариантов пластических операций.

**Выводы.** Этапное совершенствование хирургической тактики и использование клинических критериев оценки радикальности операций в общем комплексе лечебных мероприятий позволило существенно повысить эффективность лечения больных с флегмонами лица и шеи: снизить процент повторных операций с 12,9 (2006 г.) до 6,3 % (2010 г.), интра- и послеоперационных осложнений с 14,0 до 6,0% и значительно сократить общую продолжительность лечения.

### Литература

1. Алексеева, Ю.В. Этиологическая диагностика и оптимизация лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области на основании определения генетических маркеров микроорганизмов возбудителей: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю.В. Алексеева. – М., 2005. – 24 с.
2. Бубнова, Н.А. Инфекции кожи и подкожной клетчатки // Хирургические инфекции / Н.А. Бубнова, С.А. Шляпников ; под ред. И.А. Ерюхина, Б.Р. Гельфанда, С.А. Шляпникова. – СПб.: Питер, 2003. – С. 396-398.
3. Губин, М.А. Анализ результатов диагностики и лечения сепсиса у стоматологических больных / М.А. Губин, Ю.М. Харитонов, Н.Л. Елькова // Системный анализ и управление в биомедицинских системах: журнал практической и теоретической биологии и медицины РАЕН им. Вернадского. – М., 2004. – Т. 3, №1. – С. 57-60.
4. Кузьмин, Ю.В. Диагностика и лечение анаэробной неклостридиальной инфекции мягких тканей : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю.В. Кузьмин. – Минск, 2001. – 20 с.
5. Одонтогенные воспалительные заболевания : руководство для врачей / под ред. Т.Г. Робустовой. – М., 2006; 664.
6. Робустова, Т.Г. Динамика частоты и тяжести одонтогенных воспалительных заболеваний за 50 лет (1955-2004) / Т.Г. Робустова // Стоматология. – 2007. – № 3. – С. 63-66.
7. Серажим, О.А. Комплексное лечение анаэробной неклостридиальной инфекции мягких тканей: дис. ... канд. мед. наук / О.А. Серажим. – М., 2004. – 135 с.
8. Французов, В.Н. Критерии радикальности оперативных вмешательств у больных с анаэробной неклостридиальной инфекцией мягких тканей / В.Н. Французов : дис. ... канд. мед. наук. – М., 2001. – 132 с.

9. Царев, В.Н. Антимикробная терапия в стоматологии / В.Н. Царев, Р.В. Ушаков. – М., 2006. – С. 144.

10. Шаргородский, А.Г. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи / А.Г. Шаргородский. – М.: Геотар-Мед, 2002. – 352 с.

## THE CRITERIA FOR RADICAL SURGERY IN PATIENTS WITH PHLEGMONS OF THE FACE AND NECK

A.A. OGANESYAN<sup>1</sup>

M.A. GUBIN<sup>2</sup>

V.F. KYLIKOVSKY<sup>3</sup>

<sup>1)</sup> *Belgorod National Research University*

<sup>2)</sup> *Voronezh State Medical Academy  
named by N.N. Burdenko*

<sup>3)</sup> *Regional clinical hospital  
St. Ioasafa, Belgorod*

*e-mail: oganecyan@rambler.ru*

The authors identified and criteria for radical surgery in patients with phlegmons of the face and neck. Practicing those methods has proved to increase treatment effects and reduce the number of fatalities.

Key words: criteria, radical, phlegmona