

РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ ВЯЛОТЕКУЩИМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.

Ярыгина Е.Н., Кирпичников М.В., Дусева Д.А.

*ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет
МЗ РФ, кафедра хирургической стоматологии и ЧЛЮ.*

elyarygina@yandex.ru

Введение. Повышение эффективности лечения гнойновоспалительных заболеваний лица и шеи - одна из актуальных задач челюстнолицевой хирургии. Для этого необходима разработка новых современных подходов к диагностике и лечению атипично-текущих форм гнойновоспалительных заболеваний ЧЛЮ.

В последние годы отличительной особенностью клинической картины гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области является возрастание числа случаев вялого, затяжного течения болезни, с отсутствием четкого разграничения стадий воспаления, слабовыраженными симптомами гнойно-воспалительного процесса и местной воспалительной реакции на фоне большого объема поражения органов и тканей ЧЛЮ. Длительная персистенция в крови микробов и их токсинов нередко приводит к развитию выраженной эндогенной интоксикации. В результате общепринятая комплексная терапия зачастую оказывается неэффективной и заболевание развивается в тяжёлой, осложнённой форме или приобретает вялое затяжное течение.

Целью настоящей работы явилась разработка комплекса клинических и лабораторных показателей для выявления и мониторинга эндогенной интоксикации у больных вялотекущими гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Материал и методы. В клинике хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ВолгГМУ нами было проведено обследование 27 пациентов с травматическим остеомиелитом нижней челюсти и 36 больных вялотекущей флегмоной лица и шеи в возрасте от 18 до 59 лет, лечение которых проводилось традиционными методами. Из исследования исключались пациенты с сопутствующей соматической патологией в стадии декомпенсации или обострения.

Для определения региональных показателей нормы нами была также обследована группа практически здоровых лиц (43 человека) в возрасте от 22 до 59 лет. Доноры с существенными отклонениями в общеклинических и биохимических анализах крови из исследования исключались.

Сформированные группы больных и доноров были репрезентативны и сопоставимы по возрастному-половому составу. Средний возраст больных составил $39,3 \pm 2,4$ лет, средний возраст здоровых лиц - $38,4 \pm 1,6$ лет.

Для объективизации клинической оценки уровня эндогенной интоксикации использовали "Шкалу для диагностики хронической эндогенной интоксикации", предложенную В.В. Щекотовым (2005). Лабораторную верификацию уровня эндогенной интоксикации проводили с помощью традиционных маркеров,

отражающих различные звенья патогенеза эндотоксикоза: лейкоцитарного индекса интоксикации (Я.Я. Кальф-Калиф, 1938), сорбционной способности эритроцитов (А.А. Тогайбаев, 1988) и уровня молекул средней массы (Н.И. Габриэлян, 1981).

Лабораторные исследования проводились в лаборатории Волгоградской областной клинической больницы №1 и на кафедре теоретической и клинической биохимии ВолгГМУ. Материалом для исследования служила сыворотка крови и эритроциты больных и доноров.

Для определения различий между сравниваемыми средними величинами использовали t-критерий Стьюдента, статистически значимыми признавали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В настоящем исследовании нами оценивались такие клинические признаки, как температурная реакция, общая слабость, снижение аппетита, нарушение сна, выраженность болевого синдрома, головные боли, головокружение, раздражительность, бледность, повышенное потоотделение, учащение пульса, неустойчивое артериальное давление с тенденцией к повышению, наличие сопутствующих и сочетанных заболеваний. Местные клинические симптомы характеризовались медленным развитием гнойного воспаления, отсутствием корреляции между общими и местными проявлениями. Проведенное нами обследование показало наличие у большинства пациентов клинических признаков хронической эндогенной интоксикации, которые определялись прежде всего распространенностью гнойного воспаления, длительностью и характером клинического течения болезни. Результаты использования «Шкалы для диагностики хронической эндогенной интоксикации» показали, что у большинства пациентов при госпитализации имелись умеренно выраженные клинические признаки хронической эндогенной интоксикации ($2,4 \pm 0,3$ балла).

Тем не менее, у некоторых пациентов, особенно в молодом возрасте или в нетяжелых случаях клиническая симптоматика эндотоксикоза проявлялась слабо или вовсе отсутствовала. В силу этого для наиболее ранней диагностики и четкого динамического контроля за уровнем эндогенной интоксикации, полагаться только на клинические признаки было недостаточно. Для этой цели мы базировались на более объективных лабораторных показателях.

Результаты исследования показали, что у пациентов при госпитализации в стационар отмечалось существенное повышение всех изучавшихся показателей: уровня МСМ (в 2,3-2,6 раз), ССЭ (в 2,0 раза), значений ЛИИ (в 5,2 раза) по сравнению со значениями в группе здоровых лиц ($p < 0,05$).

Заключение. Результаты исследования показали достаточно высокую прогностическую значимость «Шкалы для диагностики хронической эндогенной интоксикации» у обследованных больных. Это позволяет использовать данный способ в качестве теста первого уровня диагностики эндогенной интоксикации.

Раннее выявление клинических признаков эндогенной интоксикации у больных вялотекущими гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области позволит выявить группу «риска» - пациентов с неблагоприятным прогнозом клинического течения заболевания. Данные

пациенты будут нуждаться в углубленном клинико-лабораторном обследовании для выявления степени выраженности эндогенной интоксикации и коррекции лечения.

Список литературы:

1. Каюмова N., Хаджиметов A., Хасанов S., & Халманов B. (2021). Assessment of the Status of Local Immunity in Patients with Acute Purulent Odontogenic by Osteitis of the Jaw. *in Library*, 21(1), 6440–6445. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13592>
2. Садикова, X., Кудратов, Ш., & Мирзамухамедова, M. (2015). Методы диагностики и лечения радикулярных кист челюстей. *Stomatologiya*, 1(1-2(59-60)), 110–114. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/2940>
3. Суванов K., Нуралиев N., & Нуралиева H. (2020). Indicators of bacterial translocation intensity in experimental acute obstacles of thin and thick intestine. *in Library*, 20(1), 894–899. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13978>
4. Рахматуллаева, O., Шомуродов, K., Хаджиметов, A., Хасанов, Ш., & Фозилов, M. (2022). ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ПЕРЕД УДАЛЕНИЕМ ЗУБА . *Медицина и инновации*, 1(4), 204–208. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/367
5. Рахматуллаева O., Шомуродов K. , Фозилов M., Эшмаматов I. , & Икрамов S. (2022). Evaluation of the homeostasis system before and after tooth extraction in patients with viral hepatitis. *in Library*, 22(1), 702–708. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13986>