

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Ю.К. Сахаров, И.М. Пичкур

Клинические симптомы и признаки, позволяющие прогнозировать течение и исход флегмон челюстно-лицевой области, как правило, субъективны и недостаточно полно отражают истину. Из данных литературы, только количество фибриногена, уровень электролитов и их соотношение позволяет более достоверно прогнозировать течение острого воспалительного процесса с явлениями интоксикации организма.

Нами было проведено определение уровня фибриногена, калия, натрия в крови у двух групп больных общепринятыми методиками. В первой группе у 12 больных с распространенными флегмонами и в другой группе у 21 больного с локализованными флегмонами челюстно-лицевой области определяли эти показатели на 1-е, 5-е и 10-е сутки заболевания.

У больных первой группы при увеличении до 6,0-6,5 г/литр содержания фибриногена в сыворотке крови на 1-5 сутки и содержания калия до 4,7 моль/литр и выше с одновременным снижением концентрации натрия до 130-135 моль/литр во время лечения составляло 24-30 койко-дней. Из 12 больных у 3 развились осложнения, требующие повторных хирургических вмешательств.

В группе больных с локализованными флегмонами при длительности лечения 10-14 койко-дней в первые сутки содержание фибриногена составляло в среднем 4,5 г/литр, калия – 4,1 моль/литр, натрия – 141 моль/литр с последующими изменениями до нормальных цифр.

Таким образом, наибольшее отклонение в содержании фибриногена, калия и натрия в первые 5 суток заболевания были у больных тяжелыми распространенными флегмонами, длительными сроками лечения и наличием осложнений.

Это явилось основанием для назначения им больших количеств внутривенных введений гемодеза, раствора Рингера, полиглюкина и других медикаментозных средств, ведущих к существенным изменениям в динамике изучаемых показателей.

Мы утверждаем, что определенное количество фибриногена, калия и натрия имеет решающее значение в прогнозе течения и исхода флегмон челюстно-лицевой области. Оптимальная информативность этих показателей относится к первым двум суткам заболевания (до проведения внутривенных введений лекарственных растворов).