

# КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616.31-002.36-097

## СОСТОЯНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С АТИПИЧНО ТЕКУЩЕЙ ФЛЕГМОНОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Ахмед Салех, Е. В. Фомичёв, А. Т. Яковлев

*Кафедра хирургической стоматологии и ЧЛХ ВолГМУ*

В настоящее время многие авторы отмечают изменение клинической картины гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, что делает достаточно трудной их диагностику и лечение [1, 2, 5]. Наряду с увеличением числа распространенных прогрессирующих флегмон, сейчас наблюдается рост торпидных атипично протекающих форм этих заболеваний [7].

Это определило необходимость выделения гипергического течения флегмон, когда наблюдается невыраженная общая реакция организма с местной картиной разлитого гнойного процесса [3, 4]. При таком течении флегмон, а иногда и при нормергической воспалительной реакции не происходит обратного развития местного гнойного заболевания – на фоне традиционной терапии наблюдается длительное течение раневого процесса [2]. Такие же закономерности отмечены при гнойных заболеваниях в общей хирургии.

Большинство исследователей связывает это с видовым составом микробных возбудителей, их количеством [7, 8], с нерациональной антибактериальной терапией, неадекватным и несвоевременным хирургическим пособием, наличием фоновой сопутствующей патологии, интоксикацией организма эндогенными метаболитами [6], с иммунными нарушениями, однако детальной оценки их этиологии и патогенеза, методов эффективно-го лечения предложено не было.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить особенности общего и местного иммунитета больных с атипично текущей флегмоной челюстно-лицевой области.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Традиционная терапия атипично текущей флегмоны челюстно-лицевой области проводи-

лась 22 пациентам. Средний возраст больных данной группы составил  $(39,3 \pm 2,4)$  года, мужчин среди них было 12 (54, %), женщин – 10 (45,5 %).

Наряду с общепринятым клиническим обследованием, всем больным производили исследование иммунного статуса при поступлении в стационар и на 3, 6, 10-е сутки после операции. Иммунологические методы включали определение показателей местного иммунитета – соотношение эпителиальных клеток, нейтрофилов и лимфоцитов – Э : Н : Л, уровня иммуноглобулинов А, G, М в слюне и общего иммунитета Т- и В-лимфоцитов, лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК) и концентрация иммуноглобулинов А, G, М в крови.

Всем больным проводили общепринятое медикаментозное лечение, включавшее в себя антибактериальную, противовоспалительную, десенсибилизирующую, дезинтоксикационную терапию. При поступлении в стационар под местным потенцированным обезболиванием больным проводили вскрытие флегмоны. Во время операции удаляли "причинный" зуб, послуживший источником инфекции. В послеоперационном периоде гнойную рану ежедневно промывали растворами диоксида, натрия гипохлорида 0,06 %-го, хлоргексидина.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

От первых клинических проявлений заболевания до госпитализации у 12 больных (54,5 %) прошло 6-7 дней, у 6 (27,3 %) – 8-11 дней и у 4 (18,2 %) – свыше 14 дней. Самостоятельно лечились, не обращались за медицинской помощью до госпитализации 5 пациентов (22,7 %). У большинства больных в области "причинного зуба" неоднократно наблюдались воспалительные явления,

по поводу чего они самостоятельно применяли различные антибактериальные препараты неполным курсом, в неадекватных дозировках. Удаление "причинного зуба" в амбулаторных условиях было произведено лишь 7 больным (31,8%). С неправильным диагнозом в клинику поступили 7 человек (31,8%). Следует подчеркнуть, что у всех 22 пациентов в полости рта имелось от 2 до 6 зубов с деструктивными формами хронического периодонтита.

Больные предъявляли жалобы на наличие слабости, потливости, ухудшение сна, потерю аппетита, головокружение. Общее состояние 9 пациентов (40,9%) при поступлении было оценено как удовлетворительное, у 13 пациентов (59,1%) – средней тяжести.

Весьма характерны были образ жизни и социальный статус больных. Около половины пациентов (10 человек – 45,5%) находились за чертой бедности, имели дефицит веса, обусловленный, прежде всего, неполноценным и нерациональным питанием. Из 22 больных 5 человек были безработными, 6 – без определенного места жительства. Следует отметить, что у 17 пациентов (77,2%) было выявлено 2–3 и более сопутствующих заболеваний. Причем 9 человек (40,9%) страдали хроническим алкоголизмом или злоупотребляли алкоголем. Отмеченные преморбидные факторы оказали негативное влияние на характер клинического течения болезни.

Проведенные иммунологические исследования у больных с атипично текущей флегмоной челюстно-лицевой области свидетельствовали о развитии защитно-компенсаторных и приспособительных реакций местного иммунитета, составляющими элементами которых являлись соотношения Э : Н : Л – 19,1 : 72,80 : 8,02 (против нормы 46,8 : 50,9 : 2,3) в виде нейтрофильной и лимфоцитарной инфильтрации и повышения уровней иммуноглобулинов всех классов: А – 0,42; G – 0,42 и М – 0,26 г/л (против нормы соответственно 0,57; 0,53, 0,00 г/л). Первичная реакция местного звена иммунной системы развивалась сразу в первые дни воспалительного процесса и проявлялась преимущественно изменениями фагоцитарного звена.

На 3–4-й день после операции изменения факторов местного иммунитета были более выраженными. При цитологическом исследовании содержимого ротовой полости зафиксировано увеличение количества нейтрофилов и лимфоцитов (Э : Н : Л – 23,3 : 68,3 : 8,4). Изменения иммуноглобулинов также характеризовались увеличением их уровней.

К 6-м суткам показатели местного иммунитета снизились до первоначальных данных, тем не менее к 10-м суткам факторы местного иммунитета оставались выше физиологических показателей примерно в 1,5 раза.

При сопоставлении показателей общей иммунной системы у больных в динамике прослеживалась закономерность, которая выражалась в следующем. В момент поступления у всех пациентов показатели общей иммунной системы оставались в пределах физиологических норм, но признаки начальной реакции уже наблюдались в повышении параметров ЛИИ до 1,70 при норме 1,50 и увеличением ШИК до 58,1 Ед/л (норма – до 50 Ед/л).

На 6-е сутки параллельно с вышеуказанными параметрами регистрировалась неспецифическая общая тенденция повышения иммуноглобулинов G, M, A. Повышенный уровень показателей общего иммунного статуса сохранялся на протяжении всего исследования, хотя к 10-му дню значительно снизился.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, у пациентов с атипично текущей флегмоной челюстно-лицевой области определен высокий уровень активности местного звена иммунитета и слабая активация общего иммунитета. Особенностью иммунного статуса при торпидно текущих флегмонах челюстно-лицевой области являлось формирование постинфекционной иммунной недостаточности с преимущественным вовлечением фагоцитарного звена местного иммунитета с сохранением корреляционной зависимости между параметрами всех звеньев иммунного статуса организма.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Воложин А. И. и др. // Стоматология. Спец. вып.: матер. III съезда САО. – М., 1996. – С. 56.
2. Дробышев А. Ю. Комплексное лечение больных с флегмонами челюстно-лицевой области с применением тактивина: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1996. – 24 с.
3. Казимирский В. А. Клиническая значимость иммунограммы для прогнозирования течения флегмон лица и шеи: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1990. – 22 с.
4. Казимирский В. А., Шаргородский В. М., Осокина М. И. // Стоматология. Спец. Выпуск: Матер. III съезда САО. – М., 1996. – С. 60.
5. Лебедев К. А., Понякина И. Д. // Там же. – М., 1996. – С. 56.
6. Фомичев Е. В. Атипично текущие и хронические гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: Диагностика, лечение и профилактика: дис. ... д-ра. мед. наук. – М., 1999. – 363 с.
7. Ушаков Р. В. Диагностика и лечение гнойно-воспалительных заболеваний лица и шеи: дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1992. – 323 с.
8. Шуби Ф. Мутатина. Клинико-лабораторная характеристика вялотекущих и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний и комплексное лечение с включением актинолизата и стафилококкового анатоксина: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1992.