



ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕТАЛЬНОСТИ В ОТДЕЛЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И ИХ АНАЛИЗ

Походенько-Чудакова И.О., Максимович Е.В.

кафедра хирургической стоматологии,

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

Минск, Республика Беларусь

Большинство врачей традиционно считают, что полиорганная недостаточность (ПОН) – это патологическое состояние, которое возникает преимущественно у пациентов реанимационных отделений. ПОН называется жизнеугрожающее состояние, которое обусловлено несостоятельностью или остановкой деятельности двух и более функциональных систем организма.

ПОН имеет свои особенности развития, протекания и исхода и является патофизиологической основой большинства критических терминальных состояний с летальным исходом. Следует также отметить, что число и состав выходящих из строя систем являются ключевыми прогностическими факторами, в зависимости от которых вероятность летального исхода варьирует от 30% до 100%.

В настоящее время в доступных источниках научной литературы отсутствуют единые мнения о механизмах каскадного патологического процесса полиорганной недостаточности с развитием дисфункции различных систем органов, что приводит к лечению симптоматическому, в то время как выяснение патофизиологии взаимосвязей при ПОН могло бы улучшить протоколы лечения и прогноз выздоровления. В научной литературе обсуждаются иммунодепрессивная, гипервоспалительная, гипоэргическая, микроциркуляторная и другие гипотезы.

Цель работы – проанализировать причины летальных исходов пациентов в отделениях челюстно-лицевой хирургии в Республике Беларусь.

Материалы и методы. Был проведен анализ историй болезни стационарных пациентов отделений челюстно-лицевой хирургии с летальным исходом, результатов патолого-анатомических заключений учреждений здравоохранения «11-я городская клиническая больница» г. Минска, «Брестская областная клиническая больница», «Могилевская областная клиническая больница» за 2005 – 2018 года. За указанный период в данных учреждениях здравоохранения было 12 летальных исходов.



Результаты исследования. Возраст пациентов варьировал от 34 до 80 лет, средний возраст составил 69,0 (54,5-76,0). Мужчин было 66,7% (8), женщин – 33,3% (4). Достоверно по половому признаку преобладали мужчины.

83,3% (10) пациентов были госпитализированы с инфекционно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области и шеи – одонтогенными флегмонами двух и более клетчаточных пространств, у 33,3% (4) также был верифицирован диагноз одонтогенный медиастинит, 16,7% (2) пациентов поступали с осложнениями злокачественных новообразований.

У 100,0% пациентов имелись сопутствующие соматические заболевания, среди которых преобладала патология сердечно-сосудистой системы – 58,3% (7), хроническая почечная недостаточность, сахарный диабет 2 типа, хронические заболевания печени, заболевания центральной нервной системы, кахексия отмечены в анамнезе у 16,7% (2). 75,0% (9) пациентов имели 2 и более хронических заболеваний.

При поступлении у 100,0% (12) пациентов в общем анализе крови определялось снижение числа лимфоцитов, у 16,7% (2) – анемия. В биохимическом анализе крови – повышение уровней креатинина, мочевины, лактата, снижение общего белка.

Заключение. Причиной летальных исходов пациентов в отделениях челюстно-лицевой хирургии в Республике Беларусь по результатам проведенного анализа явилась ПОН, которая имела место уже при поступлении пациента в стационар. Следует обратить внимание специалистов, что диагностику и прогнозирование развития и течения ПОН необходимо проводить до ее манифестации, в латентной стадии, выделяя в группу риска ее развития пациентов с острыми инфекционно-воспалительными заболеваниями, и имеющими два и более хронических соматических заболевания, принимающих на постоянной основе поддерживающую медикаментозную терапию.

При развитии ПОН уровень летальности крайне высок, чем раньше будет выставлен диагноз и начато лечение, тем больше у пациента шансов к выздоровлению.