

Г.П. Рузин, О.А. Свидло

**УСПЕШНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ФЛЕГМОН
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

(г. Харьков, Украина)

Успешное развитие современной челюстно-лицевой хирургии, постоянное совершенствование и разработку новых методов лечения и диагностики воспалительных заболеваний не исключают возможности развития угрожающих жизни осложнений, к ним относятся сепсис, гнойный менинго-энцефалит, эмпиема, флегмона шеи, медиастенит и прочие случаи атипично протекающих осложнений, которые были выявлены только после проведения магнитно-резонансного томографического исследования. В литературе имеются единичные сообщения о подобных осложнениях (Тимофеев А.А., 2006; Лобода Г.П., 2004), поэтому мы считаем возможным и целесообразным привести наши наблюдения.

Больная А. 36 лет, поступила в отделение челюстно-лицевой хирургии с диагнозом: «Одонтогенная флегмона субмассетерального пространства, подчелюстной области слева». Больная была прооперирована в ургентном порядке, операция: вскрытие флегмоны, удаление корней 35, 36, 37, 26 зубов». Больная получала медикаментозную терапию в полном объеме. На фоне благополучной послеоперационной реабилитации на 10-е сутки нахождения в стационаре у больной появились жалобы на головную боль, сонливость, повышение температуры тела до 38° С, определялась ригидность затылочных мышц, заподозрен очаг гнойного поражения в головном мозге. Проведено МРТ-исследование головного мозга и выявлен гнойный менинго-энцефалит, субдуральная эмпиема головного мозга. Больная была переведена в нейрохирургическое отделение для дальнейшего оперативного лечения. Окончательный исход лечения благоприятный.

Больной Ш. 26 лет, поступил в челюстно-лицевое отделение с диагнозом: одонтогенная флегмона крылочелюстного, окологлоточного, подчелюстного пространств справа. Больной прооперирован в ургентном порядке, была назначена медикаментозная терапия в полном объеме. На следующие сутки больной предъявлял жалобы на чувство сдавления в грудной клетке при вдохе, после рентгенологического обследования и консультации хирурга, был поставлен диагноз «Серозный медиастенит». Клинических признаков, свидетельствующих о распространении гнойного процесса не было, к назначенной терапии был добавлен антибактериальный препарат, воздействующий на анаэробную флору. На следующие сутки больной жалоб не предъявлял, рентгенологически признаков медиастенита не было, рана дренировалась адекватно, признаков распространения гнойного процесса не было. Однако на протяжении 4 суток в вечернее время у больного повышалась температура тела до 37,5° С, появлялась головная боль, а на протяжении дня больной чувствовал себя удовлетворительно, жалоб не предъявлял. Больному было проведено МРТ-исследование головного мозга и шеи, при котором был выявлен гнойный процесс в глубоких пространствах шеи. Больной был прооперирован, при вскрытии флегмоны получено около 150 мл гнойного экссудата. Исход лечения благоприятный.

Исходя из всего вышеуказанного, следует отметить, что современные **методы исследования** позволяют точно выявить патологический процесс, правильно поставить диагноз, особенно при атипично протекающих заболеваниях и своевременно оказать необходимую квалифицированную помощь.