

Шкільняк Л.І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова,
каф. хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
(зав. – С.М. Шувалов)
L.I. Shkilnyak

Evaluation of Treatment Efficiency of Patients with Odontogenic Purulent Inflammatory Processes of Soft Tissues in Maxillo-Facial Region Using New Medical Composition

Проведено лікування одонтогенних флегмон щелепно-лицевої ділянки новою лікарською композицією. Встановлено ефективність такого лікування та представлені отримані результати.

The treatment of odontogenic phlegmons of maxillo-facial region with new medical composition is conducted. The efficiency of such treatment method is established and the results are lightened up.

декасан, полісорб, мепівастезин, одонтогенні флегмони, щелепно-лицева ділянка

deccasan, polysorb, mepivastesinum, odontogenic phlegmon, maxillo-facial region

Однією з важливих проблем хірургічної стоматології є лікування одонтогенних гнійно-запальних процесів м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки, яка і надалі є досить актуальною, оскільки кількість хворих за останні 20 років зросла на 16%, поглибилася важкість клінічного перебігу. Здебільшого такі захворювання уражують осіб працездатного віку [1, 2].

Одним із найбільш частих видів запалення м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки є абсцеси та флегмони, які розглядаються разом, оскільки клінічне проведення чіткої диференціації між ними досить часто утруднене. За даними різних авторів у 80-95% випадків у щелепно-лицевих стаціонарах мають одонтогенну природу [3]. Сучасне лікування хворих на одонтогенні абсцеси та флегмони повинно містити адекватне хірургічне втручання і комплексне лікування з застосуванням препаратів для місцевого лікування гнійних ран. Проте, в зв'язку з ускладненням клініки флегмон щелепно-лицевої ділянки, а саме з тенденцією до їх поширення на декілька

суміжних анатомічних просторів, проблема подальшого удосконалення лікування флегмон є актуальною.

Мета дослідження – проаналізувати та оцінити ефективність місцевого застосування лікарської композиції, до складу якої входять декасан, полісорб МП, мепівастезин в комплексному лікуванні хворих на одонтогенні абсцеси та флегмони ЩЛД.

Нами в клініці щелепно-лицевого відділення Вінницької обласної лікарні ім. М.І. Пирогова було обстежено 95 хворих віком від 18 до 60 років, які були поділені на 2 групи. Перша група (досліджувана) становила 40 осіб, із них 25 хворих з одонтогенними флегмонами одного клітинного простору (підщелепна ділянка) та 15 хворих із флегмонами декількох клітинних просторів щелепно-лицевої ділянки (одонтогенна флегмона дна порожнини рота). Другу групу (контрольну) становили 55 хворих з одон-

тогенними флегмонами: 30 хворих з одонтогенними флегмонами одного клітинного простору (підщелепна ділянка) – третя підгрупа та 25 хворих із флегмонами декількох клітинних просторів щелепно-лицевої ділянки (одонтогенна флегмона дна порожнини рота) – четверта підгрупа, яким проводили загальноприйняте лікування, тобто призначалася загальна антибіотикотерапія, місцево застосовувалися традиційні антисептики (перекис водню, розчин фурациліну).

Всім хворим у день поступлення проводили розкриття гнійного вогнища, його дренивання, а також видалення «причинного зуба», призначалася загальна антибіотикотерапія. Щоденно, під час перев'язок, проводилося місцеве промивання рани за допомогою розчину, до складу якого входили декасан, полісорб МП, мепівастезин. Кількісне співвідношення розчину становило: 100 мл декасану, 1г полісорбу МП, 1,5 мл мепівастезину. Вибір препаратів зумовлений їх високою ефективністю, оскільки декасан має

виражений ефект щодо аеробних та анаеробних бактерій, високу бактерицидну дію (0,24-15,62 мкг/мл) на антибіотикорезистентні штами стафілокока [5, 6]. Полісорб МП характеризується високою сорбційною ємкістю щодо білків (1г – 160-24-мг білка), мікроорганізмів (108-1010 мікробних тіл/г), широким сорбційним спектром (білки, ферменти, амінокислоти, аміни, луги та ін.) [4]. Мепівастезин забезпечує місцевий анестезуючий ефект.

Загальна тривалість застосування розчину у хворих з обмеженими гнійно-запальними процесами становила 2-3 доби, а з розлитими – 4-6 діб.

Всім хворим проводили загальне клінічне обстеження, що включало огляд, пальпацію, рентгенографію тощо. При проведенні обстеження хворих були застосовані загально-клінічні, бактеріологічні методи дослідження гнійного вмісту рани, цитологічні (у мазках-відбитках, взятих із рани).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Результати клінічних спостережень за перебігом процесів у рані, бактеріологічних та цитологічних досліджень показали, що при лікуванні хворих на одонтогенні гнійно-запальні процеси (абсцеси та флегмони) ЩЛД запропонованим розчином, поєднуються позитивні властивості препаратів, які входять до його складу. Отримані результати свідчать про те, що в основній групі хворих виділення з рани припинялись в середньому на $3,58 \pm 0,67$ добу, гіперемія шкіри навкруги рани

зникала на $3,48 \pm 0,39$, інфільтрація та набряк зникали на $4,73 \pm 0,33$, болючість рани – на $3,29 \pm 0,10$, грануляційна тканина з'являлася на $4,53 \pm 0,23$, нормалізація акту ковтання – на $4,68 \pm 0,59$, відновлення функції нижньої щелепи – на $4,88 \pm 0,46$, нормалізація температури тіла відбувалася на $3,48 \pm 0,36$, загоєння рани в середньому відбувалось на $6,92 \pm 0,39$.

У контрольній групі отримані результати були відповідно наступними: виділення з рани припинялися на $4,75 \pm 0,63$; гіперемія шкіри навкруги рани – на $4,63 \pm 0,46$; інфільтрація та набряк – на $5,48 \pm 0,55$; болючість рани – на $4,39 \pm 0,78$; поява грануляційної тканини відмічалася на $5,68 \pm 0,63$; нормалізація акту ковтання відбувалася на $5,39 \pm 0,72$; відновлення функції нижньої щелепи – на $5,98 \pm 0,10$; нормалізація температури тіла – на $4,23 \pm 0,48$; загоєння рани відбувалось на $7,83 \pm 0,59$.

Для мікробіологічних досліджень використовували клінічні штами, виділені від хворих на одонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки. Бактеріологічне дослідження проводили на 1, 2, 3 добу. Встановлено, що в гнійних вогнищах були виявлені аероби (81,3%), росту не спостерігалось у 19,7%.

Мікроорганізми знаходилися в монокультури (65%) та асоціаціях (35%). В асоціаціях знаходилися 80% мікроорганізмів з аеробами, монокультуру становило 20%. Були виявлені такі аеробні мікроорганізми: золотистий та епідермальний стафілокок, стрептокок, кишкова паличка, ентерокок, протей та диплокок.

При порівняльній оцінці кількості складу мікрофлори в двох групах були виявлені деякі особливості. Мікробне число у хворих із одонтогенними флегмонами одного клінічного простору (підщелепна ділянка) на 1 добу становило 104-105 добу – 105-107, що знаходилося в межах критичного рівня, у хворих міжкритичного декількох клінічних просторів щелепно-лицевої ділянки (одонтогенна флегмона дна роти), мікробне число на 1 добу становило 104-105, на 2 добу – 108. У хворих, яким місцево застосовували запропоновану лікарську суміш, відзначали біль швидке зменшення мікробного числа: у хворих першої групи на 4 добу – 103-104, у хворих другої групи – 104-106.

При цитологічному дослідженні стерилізація позитивна, прогресивна дія лікарської суміші на очищення загоєння гнійної рани. Проліферація фібробластів та нейтрофілів у першій групі хворих свідчить про ефективність запропонованої лікарської суміші.

При порівнянні отриманих даних виявлено, що комплексна дія застосованих лікарських засобів забезпечує виражений клінічний ефект, який є виражений в інтенсивності інфільтрації набряку, гіперемії шкіри, болю в рані, прискоренні нормалізації акту ковтання. У пацієнтів досліджуваної групи швидше спостерігалася нормалізація температури тіла та раніше відбувалася епітелізація рани ($p < 0,01$).

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А.Тимофеев. – К.: Червона Рута-Турс, 2004. – 1046 с.
2. Грецих Е.В. Цитологическая характеристика ран и гнойного экссудата при лечении флегмон с использованием антигемотоксических препаратов / Е.В.Грецих, Л.Н.Мельничук // Український стоматологічний альманах. – 2009. – № 4. – С. 22-24.

3. Никитин А.А. Клинико-микробиологическая характеристика больных с флегмонами челюстно-лицевой области / А.А.Никитин, К.И.Савицкая, Н.В.Мальченко, Е.В.Русанова, М.В.Нестерова // Клиническая стоматология. – 2004. – №3. – С.48-49.
4. Кремнеземы в медицине и биологии; Под ред. А.А.Чуйко. – К.: УкрИНТЭИ., 1993. – 259 с.
5. Ковальчук В.П. Результаты экспериментального и клинического исследования эффективности антисептичного

6. препарата декасан / В.П.Ковальчук, М.І.Гумець, В.В.Біктіміров, М.Д.Желіба // Вісник Вінницького державного медичного університету. – 2002. – №2. – С.292-294.
7. Палій Г.К. Антимікробний лікарський препарат для стратегії тактика застосування для профілактики лікування гнійно-запальних захворювань / Г.К. Палій // Український хіміотерапевтичний журнал. – 2004. – №2. – С.83-85.

Г. Палій

В.П. Ковальчук

