

УДК:616-089:616.319:616-002.3:611-018:617.52:578/579

Шкільняк Л.І.

Оцінка ефективності лікування хворих на одонтогенні гнійно-запальні процеси м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки за допомогою нової лікарської композиції.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Shkilnyak L.I.

Evaluation of treatment efficiency of patients with odontogenic purulent inflammatory processes of soft tissues in maxillo-facial region using new medical composition.

Vinnitsa National Medical University named after N.I.Pirogov

Одним із важливих розділів хірургічної стоматології є проблема лікування одонтогенних гнійно-запальних процесів м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки є досить актуальною, так як кількість хворих за останні роки значно збільшилася, усугубилася важкість їх клінічного протікання. За останні 20 років кількість таких хворих зросла на 16%. Здебільшого такі захворювання вражають людей працездатного віку[1,2].

Одним із найбільш частих видів запалення м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки являються абсцеси та флегмони, які розглядаються разом тому, що клінічне проведення чіткої диференціації між ними досить часто викликає труднощі. За даними різних авторів у 80-95% випадків серед щелепно-лицевих стаціонарів вони мають одонтогенну природу [3].

Сучасне лікування хворих на одонтогенні абсцеси та флегмони повинне містити в собі адекватне хірургічне втручання і комплексне лікування з застосуванням препаратів для місцевого лікування гнійних ран. Про те в зв'язку з ускладненням клініки флегмон щелепно-лицевої ділянки, а саме з тенденцією до їх поширення на декілька сусідні анатомічні простори, проблема подальшого пошуку та 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.

Матеріали та методи дослідження

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 (досліджуванна) складала 40 чоловік, із них: 25 хворих з одонтогенними флегмонами одного клітковинного простору (підщелепна ділянка), та 15 хворих були із флегмонами декілька клітковинних просторів щелепно-лицевої ділянки (одонтогенна флегмона дна порожнини рота). Другу групу (контрольну) складало 55 хворих з одонтогенними флегмонами: 30 хворих з одонтогенними флегмонами одного клітковинного простору (підщелепна ділянка) – третя підгрупа та 25 хворих були із флегмонами декілька клітковинних просторів щелепно-лицевої ділянки (одонтогенна флегмона дна порожнини рота) – четверта підгрупа, яким проводилося загальноприйняте лікування, тобто призначалася загальна антибіотикотерапія, місцево застосовувалися традиційні антисептики (перикис водню, розчин фурациліну).

Всім хворим в день поступлення проводилося розкриття гнійного вогнища, та його дронування, а також видалення «причинного зуба», назначалася 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 складало: 100мл декасану, 1гр полісорбу МП, 1,5мл мепівастезину. Вибір препаратів зумовлений їх високою ефективністю, так декасан володіє вираженим ефектом по відношенню до аеробних та анаеробних бактерій, має високу бактерицидну дію (0,24-15,62мкг/мл) на

антибіотикорезистентні штами стафілокока [5,6]. Полісорб МП володіє високою сорбційною ємкістю по відношенню до білків (1г – 160-24-мг білка), мікроорганізмів (10^8 - 10^{10} мікробних тіл/г), широким сорбційним спектром (білки, ферменти, амінокислоти, аміни, луки та ін.) [4]. Мепівастезин забезпечує місцевий анестезуючий ефект.

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

Всім хворим проводилося загально 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 дослідження та їх обговорення

Результати клінічних спостережень за протіканням процесів в 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 зникла 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 відбувалась на $3,48 \pm 0,36$, загоєння рани в середньому відбувалось на $6,92 \pm 0,39$.

В 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 відмічалась на $5,68 \pm 0,63$; нормалізація акту ковтання відбувалась 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-лищевої 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 монокультурі (65%) та асоціаціях (35%). В асоціаціях знаходилися із аеробами (80%), монокультуру складало (20%). Були виявлені такі аеробні мікроорганізми: золотистий та епідермальний стафілокок, стрептокок, кишкова паличка, ентерокок, протей та диплокок.

При порівняльній оцінці кількісного складу мікрофлори в двох групах хворих, були виявлені деякі особливості. Мікробне число у хворих із одонтогенними флегмонами одного клітковинного простору (підщелепна ділянка) на 1 добу складало 10^4 - 10^5 , на 2 добу – 10^5 - 10^7 , що знаходилося в межах критичного рівня, у хворих із флегмонами декілька клітковинних просторів щелепно-лищевої ділянки (одонтогенна флегмона дна порожнини рота), мікробне число на 1 добу складало 10^4 - 10^5 , на 2 добу – 10^6 - 10^8 . У хворих, яким місцево застосовувалася запропонована лікарська суміш відмічалось більш швидке зниження мікробного числа: у хворих першої групи на 4 добу – 10^3 - 10^4 , у хворих другої групи – 10^4 - 10^6 .

При цитологічному дослідженні відмічалось позитивна, прогресуюча дія лікарської суміші на очищення та загоєння гнійної рани. Проліферація фібробластів та нейтрофільна реакція у першої групи хворих свідчить про ефективність лікувального ефекту запропонованої суміші.

Висновки.

При порівнянні отриманих даних виявлено, що комплексна дія використаних лікарських засобів забезпечує виражений клінічний ефект, котрий заключається в інтенсивності інфільтрації та набряку, гіперемії шкіри, болючості рани, прискоренні нормалізації акту ковтання. У пацієнтів

досліджуваної групи раніше спостерігалася поява грануляційної тканини та раніше відбувалася епітелізація рани ($p < 0,05$).

Література

1. Тимофеев, А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А.Тимофеев. – К.:, 2004. – 1046 с.
2. Грецких Е.В. Цитологическая характеристика ран и гнойного экссудата при лечении флегмон с использованием антигомотоксических препаратов/Е.В.Грецких, 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.:, 1993. – 259 с.
5. Ковальчук В.П. Результаты экспериментального і клінічного дослідження ефективності антисептичного препарату дека сан / В.П.Ковальчук, М.І.Гуменюк, В.В.Біктіміров, М.Д.Желіба // Вісник Вінницького державного медичного університету. – 2002. – №2. – С.292-294.
6. Палій Г.К. Антимікробний лікарський препарат декасан: стратегія і тактика застосування для профілактики та лікування гнійно-запальних захворювань // Український хіміотерапевтичний журнал. – 2004. – №1-2. – С.83-85.

Резюме Проведено лікування одонтогенних флегмон щелепно-лищевої ділянки новою лікарською композицією. Встановлено ефективність такого лікування та висвітленні отримані результати.

Ключові слова: декасан, полісорб, мепістазин, одонтогенні флегмони, щелепно-лицева ділянка.

Summery 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.

Key words: decasan, polysorb, mepivastesinum, odontogenic phlegmon, maxillo-facial region.