ВЛИЯНИЕ ФАРГАЛСА СОДЕРЖАЩЕГО СОРБИРУЮЩЕГО ДРЕНАЖА НА МИКРОФЛОРУ ОСТЕОМИЕЛИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Х.Ю.Эшбадалов
З.Т.Насретдинов
А.Г.Кетмонов
https://doi.org/10.5281/zenodo.23185961

АННОТАЦИЯ. Нами в комплексном лечении 90 больных с остеомиелитами, использовался в первые новый препараты отечественный ФарГАЛСа. Клинико-лабораторные и бактериологические оценки эффективности показали, что при использовании препарата ФарГАЛСа в комплексном лечении, при остеомиелитов, значительно быстрее происходила ликвидация местных и общих признаков воспаления, ускорялось очищение раны от некротических масс и тем самым ускорялось заживление раны вторичным натяжением.

ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ ОСТЕОМИЕЛИТ КАСАЛИГИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА ФАРГАЛС ДОРИЛАРИНИНГ ҚЎЛЛАНИШИ

АННОТАЦИЯ. Юз-жағ соҳаси остеомиелит билан 90 та беморларда комплекс даволашда биринчи марта, ўзимизда ишлаб чиқарилган янги ФарГАЛС дориларини қўлладик. Бу иш натижаси клиник-лаборатор, иммунологик ва бактериологик текширувлар кўрсатгичклари ушбу дориларнинг юқори самарага эга эканлигини кўрсатиб, касаллик маҳаллий ва умумий белгиларини тезликда сўрилиши ва ярани эса некротик тўқималардан тозаланишига олиб келди, бунинг натижани эса яранинг иккиламчи асоратсиз битишига эришилди.

I SE OF FARGALS IN COMPLEX TREATMENT OSTEOMIELIT OF MAXILLOFACIAL AREA

SUMMARY. For complex treatment of 90 patients osteomielit for the first time we have used drug FarGALS developed by specialists of research-manufactoring. Clinico-laboratory and bacteriological evaluations of their effi cacy showed that during use of these preparations FarGALS in the complex treatment of abscess was noted more quick liquidation of local and general signs of inflammation, acceleration of wound cleaning from necrotic mass that led to intensification of wound healing by secondary intention.

Под одонтогенным остеомиелитом мы понимаем инфекционно-воспалительный процесс в челюсти распространяющийся за пределы парадонта зуба, являющегося входными воротами для инфекции. Основную и самую большую группу поражения челюсти составляет - одонтогенный остеомиелит.

Возникновение осложнений в острой фазе одонтогенного остеомиелита челюсти чаще всего связано с распространением инфекционно-воспалительного процесса на соседние области и анатомические образования, с генерализацией инфекции нарушением функции жизненно важных органов и систем в результате интоксикации (2,3,4,5).

Появление высоко патогенных микроорганизмов, устойчивых к многим антибиотикам, привело не только к росту числа больных, но и к развитию тяжелых форм гнойно-воспалительных заболеваний, что усугубляет тяжесть течения процесса, представляет большие трудности при лечении и угрожает жизни больного (1,2,4,5).

Несмотря на ряд недостатков комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛО), хирургический способ лечения остаётся основным. Оперативное вмешательство носит неотложный характер и заключается в обязательном вскрытии гнойного очага и **его** дренирование. Правильный выбор дренажа и рациональное проведение дренирования раны играет большую роль в течении гнойного процесса раны (1,2,4,5).В последние годы многие авторы стали местно использовать при лечении острых гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО различные виды лекарств. Эти исследования показали перспективность их применения при лечении остеомиелитов ЧЛО, осложняющихся абсцессами и флегмонами, что обусловливает необходимость поиска более современных видов лекарств с наиболее полной клинико-функциональной оценкой их положительных свойств.

В настоящее время новый отечественный препарат ФарГАЛС стали применятся в клинической медицине, который оказывает бактериостатическое влияние.

Однако, сведений об применении препарата ФарГАЛСа при гнойно-воспалительных процессах ЧЛО не имеются.

Целью настоящего исследования является оценка эффективности местного применения ФарГАЛСа в комплексе лечения острых одонтогенных остеомиелитов, осложняющихся абсцессами и флегмонами.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 90 больных в возрасте от 16 до 72 лет с остеомиелитами ЧЛО, осложняющихся абсцессами и флегмонами и поступивших на стационарное лечение на 10-15 дни от начала заболевания. Из них 58 мужчин и 32 женщины. Из 90 больных 54 с флегмонами, а 36 с абсцессами. У 54 больных с флегмонами, у 26 флегмона распространялись на одну, у 15 больных на две, у 9- на три и у 4- на четыре топографоанотомические области. В день поступления всем больным произведено вскрытие абсцесса и флегмоны, а зуб удалялся по показаниям, а также осуществлено дренирование раны.

Всем больным обеих групп назначались общеукрепляющая, десенсибилизирующая и антибактериальная терапия. Больные разделены на 2 группы. В 1- контрольную группу вошли 44 больных (24- с флегмонами, 20-абсцессами), которых лечили общепринятыми методами: промыванием раны 1:3000 раствором перманганата калия или **1:5000** раствором фурацилина. 46 больным 2- опытной группы (30- с флегмонами и 16 с абсцессами) в комплексе лечения после промывания антисептическими растворами, раны дренировались резиновыми дренажами и марлевой турундой, смоченной раствором ФарГАЛС. Перевязку проводили два раза в сутки, до прекращения гнойного отделяемого. В целях оценки эффективности применения раствора ФарГАЛСа при комплексном

лечении больных, также проводили клинически- лабораторные (общий анализ крови), биохимические и бактериологические исследования.

Результаты и их обсуждение. Клинические наблюдения показали, что у больных основной группы значительно быстрее происходило уменьшение местных признаков воспаления-отека, гиперемии, местных болей. Кроме этого, у больных основной группы по сравнению с больными контрольной группы на 2-3 дня раньше наблюдали прекращение гноеотделения и очищение раны.

Наряду с положительными местными изменениями у больных основной группы, также наблюдались значительно ранняя нормализация самочувствия (головные боли, нарушения сна и т.д) на фоне повышенной температуры тела, что показывает о способности ФарГАЛСа снижать степень выраженности явлений интоксикации организма. Это подтверждалось изменением значений лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ).

Выраженное подавление лейкоцитарной системы организма больных токсическими продуктами и продуктами метаболизма микробов при поступлении отмечалось у больных обеих (основной и контрольный) групп: ЛИИ был равен 3,20± 0,30 при норме 1,01 ±0,10 ($P<0,05$). На 5-е и 10-е сутки лечения параллельно с улучшением общего состояния и уменьшать степень выраженности признаков местных явлений у обеих групп больных, отмечалось и динамическое снижение ЛИИ: у больных опытной (с флегмонами 1,9±0,42; с абсцессами 1,8± 0,47), чем второй (контрольной) групп больных (с флегмонами 2,4+0,39, с абсцессами 2,2+ 0,72). При этом у опытной групп больных при выписке снижение показателя ЛИИ с флегмонами составило 1,03+0,62, а с абсцессами составило 1,02+ 0,38 достигая до уровня здоровых лиц (1,01+0,10). А у контрольной групп больных также наблюдались почти аналогическое изменения, однако у больных контрольных групп снижение ЛИИ незначительно и не достигало до уровня нормы (1,38+0,52; 1,34+0,49). Полученные результаты позволяют предположить, что включение препарата ФарГАЛСа в комплекс лечебных мероприятий положительно влияет на динамику ЛИИ, т.е. приводит к значительному снижению выраженности признаков интоксикации организма больного.

По результатам биохимических исследований, у больных одонтогенными острыми остеомиелитами ЧЛО, осложнившихся флегмонами и абсцессами, сорбционная способность эритроцитов (ССЭ в крови) составляла у больных с флегмонами 54,37+2,2%; с абсцессами 51,32 ±2,1% при норме 18,4+2,5%, средней молекулы (СМ) в плазме крови были с флегмонами 0,494+0,05 усл.ед., с абсцессами 0,465+005 усл.ед., в норме 1,226+0,17 усл.ед.).

После 5-6 дневного лечения больных, уровень ССЭ и МСМ параллельно с улучшением общего состояния больных снижался на фоне выраженности клинических признаков воспаления, но при этом уменьшение оставался достаточно высоким.

При острых одонтогенных остеомиелитах ЧЛО, на 5-6 сутки лечения синдром эндотоксимии сохраняется. При выписке на 12-14-й день лечения симптомы эндогенной интоксикации у больных основных групп больных нормализовались, а у больных контрольных групп оставались повышенными.

При бактериологическом исследовании больных из гнойного содержимого высевались стрептококки, стафилококки, грамотрицательные анаэробы бактериоды и фузкобактерии, граммположительные палочки в ассоциации микробов.

Таким образом, результаты наших клинических, лабораторных, биохимических и бактериологических исследований показали, что местное применение нового отечественного препарата ФарГАЛСа в комплексном лечении больных с острыми одонтогенными остеомиелитами осложнившихся абсцессами и флегмонами, является патогенетическим, что в свою очередь способствует ускорению процессов заживления раны вторичным натяжением.

Литература.

1. Биберман, Я.М., Стародубцев В.С., Шутова А.П. Антисептики в комплексном лечение больных с около челюстными абсцессами и флегмонами. \\ Стоматология. 1996, №6 -с.25-27.
2. Соловьев М.М., Худояров И. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей и прилежащих тканей. Ташкент, 1979. 164 стр.
3. Синдром эндогенной интоксикации и тактика детоксикационной терапии в лечении гнойных заболеваний лица и шеи. \ М.А.Губин, Ю.М. Харитонов и др. \\ Стоматология. - 1996.-Т. 75.-№4.-с.23-27.
4. Соловьев М.М., Большаков О.П. Абсцессы, флегмоны головы и шеи. Санкт-Петербург, 1997. 255 с.
5. Худояров И. - Этиопатогенез, клиника, диагностика и прилежащих тканей (клинико-экспериментальные исследования) : Дис... д-ра мед.наук.-Л., Ташкент, -1986 - 447