

Ланюгова Д. В.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ СОРБЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Лунева Л. А.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Клиническая картина фурункулов и карбункулов в ЧЛО в современных условиях развивается на фоне гиперергии и характеризуется выраженной активностью воспалительного процесса, гнойно-некротическим поражением мягких тканей, имеющим тенденцию к распространению. Среди гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области фурункулы и карбункулы лица встречаются в 27,4 % случаев. Стадия очищения и заживление гнойно-некротической раны занимает длительное время. Оптимизация лечения пациентов с данной патологией является одной из актуальных задач челюстно-лицевой хирургии.

Цель: повысить эффективность хирургического лечения фурункулов и карбункулов в челюстно-лицевой области у пациентов с применением сорбционного материала «АУТ-М».

Материалы и методы. На базе УЗ «30 городская клиническая поликлиника» и УЗ «10 городская клиническая поликлиника» г. Минска за 2019 год было проведено лечение 17 пациентов с фурункулами и карбункулами лица. Проводилась первичная хирургическая обработка гнойного очага, некрэктомия; в рану вводился дренаж с гипертоническим раствором. Всем пациентам выполнялись клиничко-лабораторные исследования до и после окончания курса лечения

При обработке гнойных ран с фурункулами и карбункулами лица использовали волноводы «СЛ», «СЖ» и «СЕ» через специальную прокладку, смоченную 0,02 % раствором хлоргексидина-биглюконата, затем сорбционным материалом «АУТ-М». Экспозиция УЗ фонофореза составляла 1 мин на 1 см кв. Количество процедур на курс лечения включало 5-6. Все пациенты получали комплексную противовоспалительную терапию, включающую дезагреганты. Клинические симптомы: температура тела, наличие болевого синдрома, отек мягких тканей, рассасывание инфильтрата, появление в ране грануляций, начало эпителизации - служили критерием в определении динамики течения воспалительного процесса у пациентов.

Результаты и их обсуждение. Результаты клинических исследований с использованием в хирургическом лечении препарата «АУТ-М» показали, что нормализация температуры тела наблюдалась на $2,56 \pm 0,43$ сутки при $p < 0,05$. Купирование боли происходило через $2,5 \pm 0,03$ сутки. Рассасывание инфильтрата отмечалось на $5,3 \pm 0,2$ сутки при $p < 0,001$. Начало гранулирования в ране наблюдалось на $3,8 \pm 0,04$. Эпителизация раны происходила у пациентов на $7,25 \pm 0,4$ при $p < 0,001$. Средняя продолжительность лечения пациентов с указанной патологией составила $7,1 \pm 0,1$ дней. При проведении данной терапии было установлено, что использование низкочастотного ультразвука с применением сорбционного материала «АУТ-М» значительно ускоряет репаративные процессы, эпителизацию и заживление инфицированных ран, способствует очищению ран в первой фазе и более интенсивной регенерации во второй фазе раневого процесса.

Выводы. Применение низкочастотного ультразвука и сорбционного материала «АУТ-М» позволяет в более короткие сроки вызвать быстрый регресс воспалительного процесса, лизис и отторжение гнойно-некротических масс из раны, уменьшить сроки лечения и вероятность возникновения осложнений, тем самым улучшить результаты лечения. Предложенный способ лечения прост в использовании, эффективен, может быть применен как в условиях стационара, так и в стоматологической поликлинике в связи с его широким распространением и импортозамещением.