

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ «СЕПТОЛЕТЕ Д»  
ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ  
В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ  
ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ В ПОЛОСТИ РТА**

**Игнатович А.П., Походенько-Чудакова И.О., Крышанович А.В.**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Беларусь*

**Введение.** Вопросы предоперационной подготовки пациентов занимают одно из центральных мест при обсуждении проблемы профилактики гнойно-воспалительных осложнений во всех хирургических специальностях, в том числе и в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии [1]. Частоту развития осложнений воспалительного характера в послеоперационном периоде, как правило, определяют следующие основные факторы: культуральные свойства микробной флоры, титр возбудителя и общая резистентность организма пациента [3]. В связи с указанным, в схему лечения пациентов на амбулаторном хирургическом приёме обязательно включают использование антисептических средств с целью предоперационной обработки полости рта при вмешательствах в данной зоне. Однако не всегда применение стандартных антисептиков позволяет достичь желаемого результата. Это указывает на необходимость внедрения в клиническую практику для профилактики развития воспалительных осложнений в послеоперационном периоде новых препаратов и целесообразности определения их эффективности при использовании

у пациентов перед выполнением наиболее распространенных хирургических вмешательств в полости рта.

**Цель работы** – оценить эффективность применения «Септолете Д» для профилактики воспалительных осложнений в послеоперационном периоде при оперативных вмешательствах в полости рта.

**Объекты и методы.** Под наблюдением находился 132 пациента, проходивших амбулаторное хирургическое лечение на клинических базах кафедры хирургическая стоматология УО «Белорусский государственный медицинский университет». В зависимости от вида хирургических вмешательств они были распределены следующим образом: 82 пациентам (62,1%) была выполнена операция удаление зуба, 50(37,9%) – операция сложное удаление зуба. Кроме указанной стоматологической патологии пациенты не имели в анамнезе травм, операций и заболеваний требующих медицинской реабилитации.

Все пациенты были разделены на две группы методом рандомизации. Группу 1, служившую контролем, составили 64 человек (48,5%), получавшие стандартный комплекс лечебно-профилактических мероприятий. Группа 2 – основная, включала 68 пациентов (51,5%). В каждой из указанных групп были выделены три подгруппы в зависимости от вида выполненных оперативных вмешательств, представленные в табл. 1. Всем пациентам с профилактической целью антисептической обработки полости рта перед операцией использовались антисептические лекарственные средства: в группе 1 – полоскание 120 мл водного 0,02-0,1% раствора перманганата калия, в группе 2 – препарат фирмы «KRKA» «Септолете Д» 1 пастилка.

Лечебно-профилактический комплекс, назначавшийся в подгруппе 2А группы контроля и в подгруппе 2В основной группы включал: антибактериальную терапию, обезболивающие препараты, антигистаминные средства, рекомендации по гигиене полости рта в послеоперационном периоде, ежедневные перевязки, снятие швов на 7 сутки после оперативного вмешательства. На основании представленных данных можно сделать заключение о том, что выделенные группы и подгруппы являются сопоставимыми.

О степени эффективности предоперационной антисептической обработки полости рта делали заключение на основании теста количественной оценки боли и теста купирования послеоперационного отёка мягких тканей [2], частоты развития гнойно-воспалительных осложнений и частоты развития побочных эффектов и аллергических реакций при использовании исследуемых лекарственных средств.

Полученные данные были обработаны статистически с помощью пакета прикладных таблиц «Statistica» и «Excel».

**Результаты.** Полученные данные свидетельствовали о купировании боли в течение первых суток после оперативного вмешательства в подгруппах 1А и 1В ( $1,2 \pm 0,11$  и  $1,3 \pm 0,12$ , соответственно). При этом достоверных результатов полученных значений выявлено не было. Результаты подгрупп 2А и 2В указывали на купирование послеоперационной боли на 2-е сутки после операции после операции. При этом данные теста количественной оценки боли в подгруппах 2А и 2В равнялись  $1,9 \pm 0,12$  и  $1,5 \pm 0,1$ , соответственно, что демонстрировало достоверные различия ( $p < 0,02$ ).

Таблица 1  
Распределение пациентов в группах и подгруппах в зависимости вида выполненных оперативных вмешательств

Группы пациентов	Подгруппы, выделенные в зависимости от вида выполненных операций	Число пациентов
Группа 1 (контроль)	Операция удаления зуба (подгруппа 1А)	40 (30,3%)
	Операция сложное удаление зуба (подгруппа 2А)	24 (18,2%)
Группа 2 (основная)	Операция удаления зуба (подгруппа 1В)	42 (31,8%)
	Операция сложное удаление зуба (подгруппа 2В)	26 (19,7%)

**Примечание:** процентное соотношение высчитано при условии, что за 100% принято общее число наблюдаемых пациентов (132).

Отёк мягких тканей в зоне послеоперационной раны в подгруппах 1А и 1В уменьшался на 2-е сутки  $1,8 \pm 0,1$  и  $1,5 \pm 0,13$ , соответственно, что достоверно отличалось как от исходных значений ( $p < 0,01$ ), так и при сравнении в соответствующих подгруппах ( $p < 0,05$ ). К 5-ым суткам наблюдения отёк был купирован полностью у 32 пациентов (80%) подгруппы 1А и 39 пациентов (90%) подгруппы 1В. Показатели подгрупп 2А и 2В свидетельствовали о присутствии значительного отёка на 2 сутки. Результаты теста в подгруппах 2А и 2В были  $2,1 \pm 0,11$  и  $1,8 \pm 0,1$ , соответственно, что при сравнении демонстрировало достоверное различие ( $p < 0,05$ ). Во всех указанных подгруппах отёк уменьшался к 5 суткам и показатели характеризующего его теста составили: в подгруппах 2А ( $1,7 \pm 0,13$ ) и 2В ( $1,4 \pm 0,11$ ), что не выявило значимых различий. На 7-ые сутки констатировалось отсутствие достоверных различий теста, характеризующего отёк мягких тканей отёка в сравниваемых подгруппах 2А и 2В. Однако гиперемия и отёк в области послеоперационных швов были констатированы у 4 человек (16,7%) подгруппы 2А, у 2 человек (7,7%) подгруппы 2В.

Частота развития гнойно-воспалительных осложнений в наблюдаемых группах и подгруппах представлена в табл. 2. Следует отметить, что при использовании исследуемых препаратов аллергических реакций и побочных эффектов отмечено не было.

Таблица 2

Частота развития гнойно-воспалительных осложнений в наблюдаемых группах и подгруппах

Группы пациентов	Подгруппы, выделенные в зависимости от вида выполненных операций	Частота осложнений	
		Число пациентов	Процент
Группа 1 (контроль)	Операция удаления зуба (подгруппа 1А)	3	2,27%
			4,69%
	Операция сложное удаление зуба (подгруппа 2А)	1	0,76%
Группа 2 (основная)	Операция удаления зуба (подгруппа 1В)		1,56%
		1	0,76%
	Операция сложное удаление зуба (подгруппа 2В)		1,47%
		1	0,76%
		1,47%	

**Примечание:** верхнее процентное соотношение высчитано при условии, что за 100% принято общее число наблюдаемых пациентов (132); нижнее процентное соотношение высчитано при условии, что за 100% принято число наблюдаемых пациентов в группе 1 и в группе 2 (64 и 68, соответственно).

**Заключение.** Представленные результаты дают основание рекомендовать лекарственное средство «Септолете Д» в качестве препарата выбора с целью профилактики воспалительных послеоперационных осложнений при амбулаторных хирургических вмешательствах в полости рта.

#### Литература.

1. Внутрибольничные инфекции в хирургической стоматологии / В.С. Агапов [и др.]. – М.: «Медицина», 2002. – С. 256 с.
2. Походенько-Чудакова, И.О. Профилактика, лечение и реабилитации стоматологических заболеваний с использованием методов рефлексотерапии (клинико-лабораторное и экспериментальное исследование): автореф. ... дис. док. мед. наук: 14.00.21 / И.О. Походенько-Чудакова: ГОУ «Институт повышения квалификации федерального медико-биологического агентства России». – М., 2005. – 44 с.
3. Супиев, Т.Г. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области / Т.Г. Супиев. – М.: Медпресс, 2001. – 160 с.