

**ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА
«АМИЗОН®» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ
С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Гончарова А.И., Романенкова А.А., Кабанова С.А.,
Фисюнов А.Д.**

*УО «Витебский государственный медицинский университет»,
г. Витебск, Беларусь*

Введение. Гнойно-воспалительные процессы занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости населения, а их осложнения могут являться причиной летальных исходов [2].

В комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в настоящее время актуальным является использование препаратов, обладающих противовоспалительным, жаропонижающим, анальгезирующими свойствами. Одним из таких препаратов является «Амизон®» [1, 3].

Целью работы явилось изучение клинической эффективности препарата «Амизон®» у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Объекты и методы. Проводилось клиническое обследование 75 лиц, находившихся на стационарном лечении в стоматологическом отделении УЗ «Витебская областная клиническая больница».

Все пациенты были разделены на 2 группы. Группа пациентов, получающих препарат «Амизон®» в составе комплексного лечения (основная группа - 50 человек), и группа лиц, которые проходили лечение согласно стандартным протоколам (контрольная группа - 25 человек). В обеих группах пациентам проводилась первичная хирургическая обработка гнойного очага, удаление причинного зуба, ежедневные перевязки с промыванием раны растворами антисептиков, а также назначались антибактериальные, противовоспалительные, десенсибилизирующие лекарственные средства и, начиная с 3-х суток после операции, проводилось физиотерапевтическое лечение. В основной группе пациентам дополнительно был назначен препарат «Амизон®» по 0,25 г. 3 раза в день.

Результаты. Клинические показатели оценивались баллами, отражающими степень выраженности признаков гнойно-воспалительной патологии челюстно-лицевой области до начала лечения, на третий

и седьмой день лечения пациентов и регистрировались в разработанном протоколе. Среднее значение баллов выражалось как отношение суммы баллов к количеству пунктов протокола наблюдения по данному разделу. В протоколе отражались следующие группы показателей: жалобы (боль, нарушение функции жевания, глотания, затруднение дыхания, нарушение функции речи); общее состояние пациента (возбуждение, слабость, вялость, температура, пульс); локальные изменения (распространенность отёка и инфильтрата мягких тканей, гиперемия кожных покровов и слизистой оболочки полости рта, симптом флюктуации, степень открывания рта); состояние гнойной раны в процессе лечения (характер и количество экссудата, наличие грануляций, эпителизация раны). В день поступления показатели контрольной и основной групп статистически не различались.

На третий день имелись достоверные отличия между основной группой и контролем по всем группам клинических признаков. Наблюдалось более низкое значение баллов в основной группе, что свидетельствует о более быстром начале купирования воспалительного процесса. Общее состояние в контрольной группе составило $0,27 \pm 0,01$ балла, тогда как в основной данный показатель был достоверно ниже и составил $0,1549 \pm 0,02$ балла. Локальные воспалительные изменения вне полости рта в основной группе к третьему дню лечения также имели более низкое значение баллов относительно контроля ($0,07 \pm 0,015$ балла и $0,169 \pm 0,024$ балла, соответственно $p=0,005$). Так у пациентов основной группы на третий день наблюдалось уменьшение боли, изменение её характера, отёк мягких тканей оценивался в 1 балл, тогда как в контроле этот показатель соответствовал 2 баллам. Инфильтрат мягких тканей у лиц основной группы составил 1 балл, а в контрольной - 2 балла. Локальные воспалительные изменения в полости рта в группе пациентов, получавших «Амизон®», оценивались более низкими значениями баллов по сравнению с контролем ($0,14 \pm 0,03$ и $0,25 \pm 0,04$, соответственно $p=0,02$).

На седьмой день лечения наблюдалось более низкие значения баллов в основной группе по сравнению с контрольной по всем оцениваемым клиническим признакам. Общее состояние пациентов в основной группе соответствовало $0,11 \pm 0,01$ балла, тогда как в контроле равнялось $0,19 \pm 0,02$ балла, $p=0,02$. Локальные изменения вне полости рта в основной группе также имели достоверно более низкие значения относительно контроля ($0,02 \pm 0,0219$ баллов и $0,12 \pm 0,02$, соответственно $p=0,01$). Локальные изменения в полости рта в основной группе составили $0,05 \pm 0,0145$ баллов, что достоверно ниже, чем в контроле $0,09 \pm 0,003$ балла, $p=0,01$.

Заключение. В ходе проведенного исследования по оценке клинической эффективности препарата «Амизон®» у лиц с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, можно сделать вывод, что данный препарат может использоваться в комплексном лечении пациентов с данной патологией в связи с его выраженными противовоспалительным, жаропонижающим, анальгезирующим и иммуномодулирующим свойствами, которые ведут к более быстрому улучшению состояния пациентов.

Литература.

1. Ліщинський, П.Т. Ефективність застосування амізону в лікуванні жінок, хворих на рецидивуючий генітальний герпес / П.Т. Ліщинський, В.М. Фролов // Укр. медич. альманах. – 2001. – № 4 (2). – С. 190-193.
2. Остеомиелит / Г.Н. Аксигитов [и др.]. – М.: «Медицина», 1986. – 208 с.
3. Применение нового украинского препарата «Амизон» в педиатрической практике / А.Ф. Фролов [и др.]. // Перинатология та педіатрія. – 1999. – № 3. – С. 61-63.

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

Игнатович А.П., Походенько-Чудакова И.О., Крыщанович 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