

ПРИНЦИПЫ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Грецьких Е.В., Сторожева М.В.

*Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина*

Степень тяжести течения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области зависит от выраженности эндогенной интоксикации, вызванной активацией процессов катаболизма. При проведении медикаментозной терапии в комплексном лечении пациентов при использовании сульфаниламидных, нестероидных противовоспалительных препаратов и антибиотиков часто имеют место аллергические, токсические и дисбиотические осложнения. Перспективным направлением является комплексное использование антигемотоксической и сорбционной терапии при лечении пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. При применении дезинтоксикационной терапии уменьшается патологическое воздействие биологически активных веществ на иммунокомпетентные клетки, что способствует сохранению иммунологической реактивности и возможности противостоять инфекционной агрессии. Использование в комплексной медикаментозной терапии пациентов с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области средства «Энтеросгель» и одного из антигемотоксических препаратов – «Лимфомиозот» повышает показатели качества лечения за счёт активизации иммунобиологической реактивности организма, снижает риск развития медикаментозных осложнений, сокращает сроки нетрудоспособности.

У пациентов при использовании детоксикационной терапии отмечалось значительное уменьшение отёка и болей в поражённой

области, улучшение общего состояния, более быстрое очищение раневой поверхности от гнойного экссудата и заживление вторичным натяжением с менее выраженными проявлениями интоксикации, сокращением послеоперационного периода, который протекал без осложнений. При анализе результатов планиметрического исследования установлено, что сокращение раневой поверхности у пациентов составляло до $3,9 \pm 0,1$ см²/сутки. Так же было установлено повышение показателей фагоцитарной активности нейтрофилов, особенно фагоцитарного индекса (на 53,1%).

На основании сравнительного изучения процесса регенерации операционной раны после первичной хирургической обработки гнойных очагов у пациентов с острыми одонтогенными гнойными периоститами альвеолярных отростков челюстей и флегмонами челюстно-лицевой области установлено, что при использовании сорбционной и антигомтоксической терапии в большинстве наблюдений были отмечены цитограммы регенераторно-воспалительного характера, а при использовании антибиотикотерапии дегенеративно - воспалительного типа. Ускорение процесса регенерации операционной раны было связано с более эффективным очищением раневой поверхности от некротических тканей, обусловленных применением сорбента, что так же способствует уменьшению выраженности эндогенной интоксикации и повышению активности саногенеза.

Заключение. Использование в комплексной медикаментозной терапии у пациентов с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области средства «Энтеросгель» и антигомтоксического препарата «Лимфомиозот» повышает показатели качества лечения за счёт активизации иммунобиологической реактивности организма, снижает риск развития медикаментозных осложнений, сокращает сроки нетрудоспособности.