

М. С. Флерьянович, И. О. Походенько-Чудакова

ИЗМЕНЕНИЕ РАЗМЕРА ИНФИЛЬТРАТА ФУРУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ СОЧЕТАНИИ СТАНДАРТНОГО КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С РЕФЛЕКСОТЕРАПИЕЙ

*Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь.*

Увеличивающееся количество аллергических реакций на медицинские препараты заставляет искать немедикаментозные методы терапии. Одним из них является электронейростимуляция, которая как в комплексе с другими видами лечения, так и в виде отдельного метода терапии, способствует положительной динамике при многих острых и хронических заболеваниях.

Ключевые слова: фурункул, челюстно-лицевая область, рефлексотерапия.

M. S. Fleryanovich, I. O. Pohodenko-Chudakova

CHANGE OF THE SIZE OF FUNROFUNCEL INFLITTRATE OF THE MAJOR-FACE REGION AT THE COMBINATION OF STANDARD COMPLEX TREATMENT WITH REFLEXOTHERAPY

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

An increasing number of allergic reactions to medications makes it necessary to look for non-drug therapies. One of them is electroneurostimulation, which both in combination with other types of treatment, and in the form of a separate therapy, contributes to positive dynamics in many acute and chronic diseases.

Keywords: furunkles, maxillofacial area, reflexotherapy.

Введение. Вопросы этиологии и патогенеза фурункулов актуальны не только для стоматологов, но для общих хирургов и дерматологов.

Лечение фурункулов челюстно-лицевой области на современном этапе должно осуществляться только в стационаре. Принято выделять общее и местное лечение. Общее лечение состоит из антибактериальной, десенсибилизирующей, дезинтоксикационной терапии и общеукрепляющих лечебных мероприятий, коррекции гомеостаза и обменных процессов [1].

Увеличивающееся число аллергических реакций на лекарственные средства мотивирует к более широкому внедрению и использованию в практической деятельности врачей немедикаментозных методов лечения.

Одним из них является электронейростимуляция, которая как в комплексе с другими видами лечения, так и в изолированном варианте терапии, способствует положительной динамике при многих острых и хронических заболеваниях. Рефлекторная реакция организма, возникающая в ответ на воздействие импульсами, приводят к развитию целого ряда лечебных эффектов, а именно обезболивающий, сосудистый, трофический, противовоспалительный, антистрессовый [2,3].

Цель работы – исследовать динамику площади инфильтрата фурункулов челюстно-лицевой области при сочетании стандартного комплексного лечения с рефлексотерапией.

Основные методы исследования. Под наблюдением находилось 30 пациентов с диагнозом фурункул челюстно-лицевой области, разделенные на две группы. В группу 1 вошли 10 пациентов, которым в послеоперационном периоде проводился стандартный комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий. В группу 2 вошли 20 пациентов в состав комплексного лечения которых была включена электронейростимуляция в кожной проекции акупунктурных точек.

В данном исследовании была вычислена площадь воспалительного процесса по следующей формуле $S=\pi r^2$, где S – площадь круга (см^2), число π равное 3,14 и r – радиус окружности (см). В связи с тем, что при фурункулах воспалительный процесс развивается вокруг волосяного фолликула, то в абсолютном большинстве наблюдений инфильтрат имеет форму, приближающуюся к кругу.

Измерения проводились на первые, третьи и пятые сутки после проведения первичной хирургической обработки инфекционно-воспалительного очага при перевязках у пациентов с фурункулами челюстно-лицевой области, которые получали стандартное комплексное лечение в стоматологическом отделении УЗ «Витебская областная клиническая больница». Для этой цели применяли штангенциркуль, предварительно обычную для хирургического инструментария антисептическую обработку.

Полученные данные обрабатывали с применением персонального компьютера и пакетов прикладных «Statistica 10.0».

Результаты и обсуждение. Полученные результаты позволяют констатировать следующее. В группе 1 в первые сутки среднее значение площади инфильтрата при фурункулах челюстно-лицевой области составило $6,84 \pm 0,35 \text{ см}^2$. Показатель на третий день наблюдения был равен $3,59 \pm 0,21 \text{ см}^2$. Результат на пятые сутки проводимого исследования составлял $1,4 \pm 1,74 \text{ см}^2$.

Площадь воспалительного инфильтрата с первого дня к третьим суткам уменьшилась на 47,5%. В период с третьих суток к пятым площадь инфильтрата уменьшилась на 61,0%. В целом снижение площади инфильтрата фурункулов челюстно-лицевой области при стандартном комплексном лечении составило 79,5%.

В группе 2 в первые сутки среднее значение площади инфильтрата при фурункулах челюстно-лицевой области составило $7,02 \pm 0,24 \text{ см}^2$. Показатель на третий день наблюдения был $3,4 \pm 1,32 \text{ см}^2$. Результат на пятые сутки проводимого исследования составлял $0,8 \pm 0,56 \text{ см}^2$. Результаты исследования свидетельствуют об уменьшении площади воспалительного инфильтрата с первого дня к третьим суткам на 51,6%. В период с третьих суток до пятых площадь инфильтрата уменьшилась на 76,5%. В целом снижение площади инфильтрата фурункулов челюстно-лицевой области при стандартном комплексном лечении составило 88,6%.

Выводы. Полученные результаты убеждают в целесообразности включения рефлексотерапии в комплекс послеоперационного лечения у пациентов с фурункулами челюстно-лицевой области.

Литература

1. Робустова, Т. Г. Хирургическая стоматология / Т. Г. Робустова. – М: Медицина, 2003.– 504 с.
2. Karst, M. Auricular acupuncture for dental anxiety. A randomized Controlled Trial / M. Karst, N. Winterhalter // Anesth Analg. – 2007. – Vol. 104. – P. 295–300.
3. Mayor, F. D. Electropuncture. A practical manual and resource / F. D. Mayor. – New York: Elsevier Churchill Livingstone. – 2007. – 246 p.