

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УДК 616.314-002.36-08-02:616.272

КАБАНОВА
Арина Александровна

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННЫХ
ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНТИОКСИДАНТОВ**

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.14 – стоматология

Минск 2012

Работа выполнена в УО «Белорусский государственный медицинский университет».

Научный руководитель: **Походенько-Чудакова Ирина Олеговна**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургической стоматологии УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Официальные оппоненты: **Забелин Александр Сергеевич**, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры стоматологии Федерального государственного автономного образовательного учреждения ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», заслуженный врач РФ

Завада Николай Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неотложной хирургии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Оппонирующая организация: Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца МЗ Украины

Защита состоится 15 мая 2012 года в 13.00 часов на заседании совета по защите диссертаций Д 03.18.05 при УО «Белорусский государственный медицинский университет» по адресу: 220016, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83, тел. 8 (017) 272-55-98, e-mail@bsmu.by

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке УО «Белорусский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан «____» апреля 2012 года

Ученый секретарь совета по защите диссертаций, доктор медицинских наук



А.С. Ластовка

ВВЕДЕНИЕ

Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области являются одной из наиболее частых причин обращения пациентов за оказанием специализированной медицинской помощи. Тенденция к увеличению числа пациентов данной категории отмечается с 60–70-х годов прошлого столетия. Несмотря на активный поиск патогенетически обоснованных методов профилактики и лечения одонтогенной инфекции, а также широкое внедрение их в практику, по-прежнему отмечается негативная тенденция в клинической симптоматике течения острых одонтогенных процессов. Констатируется значительный рост вялотекущих атипичных форм заболеваний, отмечается увеличение числа осложнений (Е.В. Фомичев, 2003; А.В. Сидорук, 2004; Т.Г. Робустова, 2006; С.В. Тарасенко, 2008; А.Ι. Mylonas, 2007).

О высокой социально-экономической значимости вопроса свидетельствует тот факт, что лица с гнойно-воспалительными заболеваниями составляют около 50% всех пациентов, обращающихся за специализированной стационарной помощью к челюстно-лицевому хирургу (Ю.К. Абаев, 2006; Н.Ф. Ямуркова, 2008).

Воспаление является сложнейшей многокомпонентной ответной реакцией организма на повреждение. При этом одной из основных причин несостоятельности механизмов специфической и неспецифической его резистентности при гнойно-воспалительных заболеваниях является окислительный стресс, характеризующийся декомпенсацией антиоксидантной активности (АОА), накоплением продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ), интенсификацией свободно-радикального окисления (СРО), что ведет к нарушению метаболических процессов и целостности клетки (Ю.А. Владимиров; 2000; Е.П. Просвилова, 2004; J.D. Crapo, 2003).

До настоящего времени переменны данные о биохимических показателях ротовой жидкости (РЖ) у пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом, осложненным флегмоной прилежащих клетчаточных пространств, а также сведения об их изменениях в процессе проведения лечения. Имеется незначительное число публикаций, посвященных возможности нормализации и поддержания постоянства внутренней среды организма у пациентов с одонтогенными абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области при использовании антиоксидантов в составе комплексного лечения (Г.В. Тобоев, 2009; Н.Г. Коротких, 2009).

В специальной литературе только отдельные сообщения указывают на возможность применения антиоксидантов у пациентов с гнойно-

воспалительными процессами (Б.А. Парамонов, 2002; Т.А. Пичукова, 2002; В.А. Шилович, 2005), при этом результатам применения антиоксидантной терапии в составе комплексного лечения острого одонтогенного остеомиелита, осложненного флегмоной прилежащих клетчаточных пространств, посвящены единичные работы (В.Л. Гольдберг, 2002).

Из перечисленных выше фактов следует, что обоснование включения антиоксидантов в состав комплексного лечения пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом, осложненным флегмоной прилежащих клетчаточных пространств, на основе принципов доказательной медицины, с привлечением экспериментальных, клинических и лабораторных данных, является актуальным и социально значимым.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Связь работы с крупными научными программами, темами

Работа выполнена в соответствии с: темой научно-исследовательской работы (НИР) кафедры хирургической стоматологии УО БГМУ «Оптимизация комплексных методов реабилитации больных в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии» (№ гос. регистр. 200.83.66 от 13.03.2008 года); договорами о научно-техническом сотрудничестве с Республиканским унитарным предприятием (РУП) «Белмедпрепараты» № 25-2009 и № 28-2010 об исследовании эффективности препарата «Мексисбел» в комплексном лечении гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области; темой НИР «Особенности антиоксидантных, биофизических и бактерицидных свойств ротовой жидкости у здоровых людей и пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области» (договор с Белорусским республиканским фондом фундаментальных исследований № БМ11-140 от 15.04.2011 г.).

Тема диссертационной работы соответствует перечню приоритетных направлений фундаментальных и прикладных научных исследований Республики Беларусь, а именно: пункту 4 «Разработка новых лечебных, диагностических, профилактических и реабилитационных технологий, приборов и изделий медицинского назначения, лекарственных и иммунобиологических препаратов, клеточных и молекулярно-биологических технологий», подпункту 4.5 «Новые технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации».

Цель и задачи исследования

Цель исследования – определить влияние антиоксидантного средства «Мексисбел», применяемого в составе комплексного лечения пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным

флегмоной челюстно-лицевой области, на течение послеоперационного периода и оценить его эффективность.

Задачи исследования:

1) в условиях эксперимента определить оптимальные схемы введения антиоксидантного средства «Мексibel» и определить его эффективность на основании результатов лабораторных и патоморфологических исследований;

2) исследовать динамику клиничко-лабораторных (температуры тела, интегральных индексов интоксикации), биохимических (ПОЛ и АОА), иммунологических (содержания IgA, IgG, IgM) показателей сыворотки крови и ротовой жидкости, а также микрокристаллизации РЖ пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области, в процессе стандартного комплексного лечения;

3) исследовать активность миелопероксидазы и ее динамику в РЖ пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области, установить информативность данного показателя для определения распространенности гнойно-воспалительного процесса и оценки эффективности лечения с использованием антиоксидантного средства «Мексibel»;

4) исследовать динамику клиничко-лабораторных (температуры тела, интегральных индексов интоксикации), биохимических (ПОЛ и АОА), иммунологических (содержания IgA, IgG, IgM) показателей сыворотки крови и ротовой жидкости, а также микрокристаллизации РЖ у пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области, в процессе комплексного лечения с использованием антиоксидантного средства «Мексibel»;

5) на основании сравнительной оценки динамики клиничко-лабораторных (температуры тела, интегральных индексов интоксикации), биохимических (ПОЛ и АОА), иммунологических (содержания IgA, IgG, IgM) показателей сыворотки крови и ротовой жидкости, а также микрокристаллизации РЖ пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области, получавших стандартный комплекс лечения, и лиц, которым в составе комплексного лечения применялось антиоксидантное средство «Мексibel», сделать заключение об эффективности его использования в составе послеоперационного лечения пациентов с указанной патологией.

Объектом для решения поставленных задач послужили результаты комплексного обследования и лечения 95 пациентов в возрасте от 18 до 75 лет с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти,

осложненным флегмоной челюстно-лицевой области, а также результаты экспериментального изучения эффективности препарата «Мексibel» при лечении гнойно-воспалительных процессов у 69 кроликов породы Шиншилла.

Предметом исследования явилось повышение эффективности лечения пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области, путем использования лекарственного средства «Мексibel» в составе комплексного лечения.

Положения, выносимые на защиту:

1. Лекарственное средство «Мексibel» в условиях эксперимента позитивно влияет на репарацию тканей при гнойно-воспалительном процессе: ускоряет сроки очищения раны от гнойно-некротических масс и начало эпителизации на 4 суток.

2. Биохимические (активность процессов ПОЛ и АОА, уровень миелопероксидазы), иммунологические показатели ротовой жидкости (содержание IgA, IgG, IgM), интегральные индексы интоксикации (ЛИИО, ЯИ, ИСЛК, ИЛСОЭ, ИЛГ) информативно отражают развитие гнойно-воспалительного процесса у пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области и позволяют объективно оценить эффективность проводимого комплекса лечебных мероприятий.

3. Использование препарата «Мексibel» у пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области, в составе комплекса лечебных мероприятий повышает эффективность лечения, обеспечивая полную нормализацию клинических, лабораторных (биохимических – активности процессов ПОЛ и АОА, уровня миелопероксидазы; иммунологических – уровня иммуноглобулинов в ротовой жидкости) показателей к завершению стационарного лечения и позволяет сократить сроки госпитализации.

Личный вклад соискателя

Цель и задачи сформулированы совместно с научным руководителем. Личное участие автора в выполнении диссертационной работы состояло в планировании, проведении и анализе полученных результатов на всех этапах исследования.

Лично соискателем в экспериментально-биологических клиниках ЦНИЛ УО БГМУ и ЦНИЛ УО ВГМУ прооперировано 69 экспериментальных животных. Методика получения экспериментальной модели флегмоны поднижнечелюстной области разработана автором совместно с научным руководителем зав. кафедрой хирургической стоматологии УО БГМУ, д-ром мед. наук, профессором И.О. Походенько-

Чудаковой и ассистентом кафедры хирургической стоматологии УО ВГМУ, канд. мед. наук Ю.М. Казаковой (вклад соискателя 35%) [2, 5, 25].

На базе кафедры патологической анатомии УО ВГМУ автором под руководством зав. кафедрой, канд. мед. наук И.В. Самсоновой подготовлен патоморфологический материал, проведено описание препаратов, выполнена систематизация и анализ данных (вклад соискателя 70%) [25].

Лично автором прооперировано 70 пациентов. Соискатель принимала непосредственное участие в составлении плана лечебных мероприятий, перевязках и клинических наблюдениях за пациентами на всех этапах лечения [3, 4, 17, 18, 19, 22, 29]. Непосредственно автором осуществлен забор, хранение и подготовка лабораторного материала к исследованию.

Лабораторные исследования (иммунологические) проведены в условиях лаборатории УЗ «Витебская областная клиническая больница» при участии врача О.В. Никольской (вклад соискателя 70%) [10, 14, 15, 24]. Биохимические исследования проведены на базе лабораторий ЦНИЛ УО ВГМУ под руководством зав. ЦНИЛ, д-ра мед. наук С.С. Осочука (вклад соискателя 70%) [1, 2, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 21, 23, 26, 27] и на базе лабораторий кафедры клинической микробиологии УО ВГМУ под руководством канд. мед. наук, доцента В.К. Окулича (вклад соискателя 80%) [6, 20, 22, 30].

Обработка, систематизация и анализ полученного материала, оценка и обобщение результатов исследования, формулирование выводов и практических рекомендаций, написание всех разделов диссертации и подготовка иллюстраций проведена лично автором с коррекцией научным руководителем. В 10 публикациях, написанных без соавторов, набор фактического материала по проведенным исследованиям, анализ результатов работы выполнен соискателем лично, в 20 публикациях – проводился совместно с соавторами публикаций. Личный вклад соискателя в подготовку докладов и публикаций в соавторстве составляет для докладов – до 90%, для статей и тезисов – до 80%, для рационализаторских предложений и инструкции по применению – до 80%.

Апробация результатов исследования

Результаты диссертационного исследования доложены на X международной научно-практической конференции «Студенческая медицинская наука XXI века» (Витебск, Беларусь, 2010); 65-й, 66-й научных сессиях сотрудников Витебского государственного медицинского университета «Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации» (Витебск, Беларусь, 2010, 2011); III съезде челюстно-лицевых хирургов Республики Беларусь (Витебск, Беларусь, 2007); городской

научно-практической конференции с международным участием «Паринские чтения» (Минск, Беларусь, 2008); Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Паринские чтения–2010» (Минск, Беларусь, 2010); 62-й международной научной конференции студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы современной медицины» (Минск, Беларусь, 2008); XIX конгрессе Европейской ассоциации черепно-челюстно-лицевых хирургов (Болонья, Италия, 2008); VIII, IX международных научно-практических конференциях по стоматологии в рамках 5-й, 6-й международных специализированных выставок «Стоматология Беларуси» (Минск, Беларусь, 2009, 2010); научных сессиях Белорусского государственного медицинского университета (Минск, Беларусь, 2009, 2010, 2011); XIX, XXI международных конференциях «Биоматериалы в медицине и ветеринарии» (Ритро, Польша, 2009, 2011).

Результаты диссертационного исследования внедрены: в практическое здравоохранение в УЗ «Витебская областная клиническая больница»; в учебный процесс в УО «Белорусский государственный медицинский университет», УО «Витебский государственный медицинский университет».

Опубликованность результатов диссертации

По теме диссертационной работы опубликовано 30 научных работ (10 единолично): журнальных статей – 11, из них 10, соответствующих пункту 18 «Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий в Республике Беларусь» (без соавторов – 1), объемом 3,4 авторских листа. Публикаций в сборниках научных статей и материалов конференций – 15 (единолично – 7, за рубежом – 4); тезисов докладов – 3 (единолично – 2, за рубежом – 2); инструкция по применению – 1.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа состоит из оглавления, перечня условных сокращений, введения, общей характеристики работы, главы – обзора литературы, главы, содержащей объекты и методы исследования, 4 глав, посвященных результатам собственных исследований и их обсуждению, заключения, библиографического списка, трех приложений. Библиографический список включает 289 наименований (из них 226 публикаций на русском языке, 63 – на английском) и 30 публикаций соискателя. Работа содержит 42 таблицы (из них 26 в приложении) и 12 рисунков. Полный объем диссертации – 188 страниц компьютерного текста, из них рисунки и таблицы занимают 39, библиографический список – 27, приложения – 42 страницы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Объекты и методы исследования

В экспериментальную часть исследования были включены 69 самцов кроликов породы Шиншилла, массой 3000–3500 г. Исследования с участием животных проводили в полном соответствии с современными принципами биоэтики. Разработка модели флегмоны поднижнечелюстной области была выполнена на 13 кроликах, параметры 10 из которых до выполнения манипуляций составили данные эталона. Создание экспериментальной модели флегмоны поднижнечелюстной области осуществляли под внутривенным наркозом с соблюдением правил асептики и антисептики. Из краевой вены уха экспериментального животного в стерильный одноразовый шприц забирали 2 мл крови, которую в стерильной пробирке смешивали с заранее приготовленными 2 мл гнойного экссудата, полученного в процессе первичной хирургической обработки (ПХО) острого одонтогенного гнойного периостита человека. Полученную смесь в количестве 4 мл забирали в стерильный одноразовый шприц и вводили в поднижнечелюстную область кролика. Флегмона у экспериментального животного развивалась в течение 7 суток. О наличии разлитого гнойно-воспалительного процесса (флегмоны поднижнечелюстной области) судили по присутствию классических признаков воспаления: местной гипертермии в зоне формирования гнойно-воспалительного очага, значительному локальному повышению температуры, животное остро реагировало на пальпацию поднижнечелюстной области. К 7-м суткам появлялись симптомы интоксикации (значительное повышение температуры тела, учащенное дыхание и сердцебиение, животное отказывалось от приема пищи). В поднижнечелюстной области определялся разлитой инфильтрат, в центре которого имелся очаг флюктуации. Всем животным на седьмые сутки после начала моделирования острого гнойно-воспалительного процесса в поднижнечелюстной области проводилась ПХО гнойного очага под общим обезболиванием (внутривенным введением 7–10 мл 1%-ного раствора тиопентала-натрия из расчета 25–50 мг/кг массы тела) (заявка № а 20111565 от 23.11.2011 г. на выдачу патента на изобретение «Способ создания экспериментальной модели флегмоны подчелюстной области», МПК А61В17/00).

Все животные были разделены на серии: контрольная серия – с моделью флегмоны поднижнечелюстной области (n=14); опытная серия 1 – с моделью флегмоны поднижнечелюстной области, в лечении которых был использован «Мексibel» в дозе 9 мг/кг (n=14); опытная серия 2 – с

моделью флегмоны поднижнечелюстной области, в лечении которых был использован «Мексибел» в дозе 6 мг/кг (n=14); опытная серия 3 – с моделью флегмоны поднижнечелюстной области, в лечении которых был использован «Мексибел» в дозе 3 мг/кг (n=14). Лекарственное средство вводилось всем наблюдаемым животным 2 раза в сутки внутримышечно. Забор крови для исследования осуществляли из краевой вены уха: у здоровых особей (эталона) – однократно; у животных контрольной и опытной серий – 5-кратно: проба 1 – в день проведения ПХО гнойного очага; проба 2 – на следующие сутки после операции; проба 3 – на 4-е сутки; проба 4 – на 7-е сутки; проба 5 – на 11-е сутки лечения. В динамике лечения на 1-е, 2-е, 4-е, 7-е и 11-е сутки определяли длину гнойной раны (в см), наличие гнойного раневого экссудата и признаков эпителизации краев раны. Забор материала для патоморфологического исследования проводили в контрольной и опытной серии 2 на 7-е и 11-е сутки лечения.

Клиническая часть работы включала комплексное обследование 95 пациентов с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области, проходивших курс стационарного лечения в отделении челюстно-лицевой хирургии УЗ «Витебская областная клиническая больница» в период с 2007 по 2011 годы, и 15 практически здоровых человек, составивших группу эталона. Критериями включения пациентов в исследование являлись следующие признаки: диагноз – острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти, осложненный флегмоной прилежащих клетчаточных пространств; возраст старше 18 лет; наличие добровольного информированного согласия на участие в проводимом исследовании. Критериями исключения были: возраст младше 18 лет; беременность; сопутствующая патология; отсутствие добровольного информированного согласия. Включенных в исследование пациентов разделили на две группы: контрольная (64 человека) – получала стандартный комплекс лечебных мероприятий; основная группа (31 человек) – в составе комплексного лечения получала препарат «Мексибел». Каждая группа была разделена на две подгруппы в зависимости от распространенности гнойно-воспалительного процесса: подгруппа 1 (38 человек контрольной и 18 человек основной группы) характеризовалась наличием флегмоны одного клетчаточного пространства, подгруппа 2 (26 человек контрольной и 13 человек основной группы) характеризовалась наличием флегмоны двух и более клетчаточных пространств. Лечебные мероприятия у пациентов с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области были комплексными и включали хирургическое и медикаментозное лечение. Антиоксидантная терапия применялась пациентам основной группы с

острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области, и проводилась препаратом «Мексибел» по 200 мг 2 раза в сутки путем внутримышечного введения, начиная с первого дня поступления в стационар, после проведения ПХО гнойного очага, в течение 7 суток.

Объектом лабораторных исследований являлись кровь и ротовая жидкость. Для общего анализа, на основании которого высчитывались интегральные индексы интоксикации, кровь забиралась из пальца 2 раза в течение всего срока наблюдения: в начале курса стационарного лечения и при его завершении. Для определения биохимических и иммунологических показателей кровь забирали натошак из локтевой вены дважды: в начале и при завершении курса стационарного лечения. Сбор ротовой жидкости проводили в стерильные пробирки: 1 исследование – в день поступления в стационар (перед проведением ПХО гнойного очага), 2 исследование – на следующие сутки после операции, 3 исследование – на 4-е сутки, 4 исследование – при завершении курса стационарного лечения.

Уровень IgA, IgG, IgM в сыворотке крови и ротовой жидкости определяли методом радиальной иммунодиффузии в геле, основанном на методике Ж. Манчини в соответствии с руководством А.Г. Васильева, Л.П. Чурилова (2006), с использованием набора диагностических моноспецифических сывороток «Медгамал».

Определение активности ПОЛ и АОА проводили на биохемилюминиметре БХЛ-06 методом индуцированной хемилюминесценции, основанной на реакции Фентона. Регистрировали максимальную интенсивность свечения (I_{max} , мВ), пропорциональную уровню ПОЛ, светосумму свечения (S , мВ·сек), обратно пропорциональную АОА, и тангенс угла убывания сигнала после достижения максимальной интенсивности ($tg \alpha_2$), характеризующий скорость снижения СРО (Е.И. Кузьмина и соавт., 1983).

Определение активности миелопероксидазы проводили по модифицированной методике Ж. Шиндлера и соавт. (1976) (удостоверение УО ВГМУ № 75 от 08.11.2010 г.).

Определение показателя микрокристаллизации РЖ проводили по методике, предложенной И.О. Походенько-Чудаковой, Ю.М. Казаковой, Н.Д. Походенько (2011).

Полученные данные подвергались статистической обработке с помощью пакета прикладных таблиц «Statistica 6,0» и «Excel».

Результаты собственных исследований

Результаты экспериментальных исследований

При сравнении показателей активности ПОЛ, АОА между опытными сериями 1, 2, 3 и контролем выявлен ряд положительных изменений у экспериментальных животных, получавших «Мексibel», которые отражены в таблице.

Таблица – Сравнительная оценка показателей ПОЛ и АОА сыворотки крови экспериментальных животных в динамике лечения

Показатель	Контроль	Опытная серия 1	Опытная серия 2	Опытная серия 3
1 S, мВ·сек	13,51 (13;14,2)	13,5 (13,13;14,05)	13,37 (12,9;13,86)	12,9 (12,38;13,94)
1 I _{max} , мВ	1,34 (1,3;1,4)	1,3 (1,24;1,34)	1,31 (1,2;1,4)	1,33 (1,26;1,38)
1 tg α ₂	-0,3 (-0,31;-0,28)	-0,25 (-0,30;-0,2)	-0,28 (-0,32;-0,26)	-0,27 (-0,28;-0,26)
2 S, мВ·сек	15,5 (14,8;15,5)	12,94 (12,6;13,6)*	12,67 (11,9;13,2)*	13,1 (12,94;13,3)*
2 I _{max} , мВ	1,57 (1,48;1,6)	1,28 (1,22;1,31)*	1,33 (1,24;1,4)*	1,33 (1,27;1,4)*
2 tg α ₂	-0,34 (-0,36;-0,32)	-0,27 (-0,28;-0,2)*	-0,29 (-0,34;-0,2)*	-0,28 (-0,3;-0,26)*
3 S, мВ·сек	14,46 (13,28;14,8)	12 (11,2;13,26)*	12,6 (11,9;13,42)*	13,1 (12,5;13,64)*
3 I _{max} , мВ	1,4 (1,38;1,47)	1,12 (1,1;1,15)*	1,27 (1,16;1,43)*	1,32 (1,28;1,37)*
3 tg α ₂	-0,3 (-0,34;-0,26)	-0,22 (-0,24;-0,2)*	-0,27 (-0,32;-0,24)	-0,29 (-0,3;-0,28)
4 S, мВ·сек	15,32 (14,2;15,6)	12,56 (11,6;13,2)*	12,4 (12;12,82)*	14,57 (13,4;14,9)*
4 I _{max} , мВ	1,45 (1,42;1,6)	1,13 (1,06;1,17)*	1,21 (1,12;1,36)*	1,4 (1,35;1,57)
4 tg α ₂	-0,3 (-0,3;-0,26)	-0,23 (-0,28;-0,2)*	-0,26 (-0,3;-0,22)	-0,29 (-0,3;-0,28)
5 S, мВ·сек	14,1 (13,74;14,3)	10,99 (9,6;12,07)*	11,12 (10;12,65)*	12,42 (12,2;13,9)*
5 I _{max} , мВ	1,38 (1,29;1,39)	1,01 (0,9;1,13)*	1,03 (0,85;1,16)*	1,25 (1,23;1,3)
5 tg α ₂	-0,26 (-0,32;-0,2)	-0,19 (-0,22;-0,2)*	-0,22 (-0,3;-0,16)*	-0,28 (-0,28;-0,26)

Примечание – * различия достоверны при p<0,05 (опыт/контроль).

На основании данных сравнения показателей ПОЛ и АОА сыворотки крови животных контрольной и опытных серий определена целесообразность применения лекарственного средства «Мексibel» в комплексном лечении гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и оптимальная схема введения антиоксиданта для пациентов – 200 мг 2 раза в сутки внутримышечно.

Исследование гнойной раны экспериментальных животных показало, что при использовании препарата «Мексibel» на 4-е сутки лечения размеры раны значительно уменьшались, появлялись признаки ее очищения от гнойного экссудата и краевой эпителизации. При последующих сроках наблюдения различия в клинических характеристиках гнойных ран двух сравниваемых серий становились более выраженными. На 7-е и 11-е сутки длина раны в опытной серии

была, соответственно, на 0,3 и 0,4 см меньше по сравнению с контролем. При завершении эксперимента на 11-е сутки наблюдения в опытной серии животных рана заживала, только в одном наблюдении (14%) определялось незначительное гнойное отделяемое. В то же время в серии контроля в большинстве наблюдений (57%) отсутствовала эпителизация краев раны, имело место выделение гнойного экссудата (43%). Патоморфологическая картина раны в серии контроля на 11-е сутки была идентична картине 7-х суток лечения опытной серии. Это свидетельствовало о создании наиболее благоприятных условий для репаративных процессов тканей, что достигалось за счет использования препарата «Мексibel».

Результаты клиничко-лабораторных исследований

Длительность госпитализации пациентов основной группы подгруппы 1 составила 7 (6;8) суток, что было достоверно ниже, чем в группе контроля с флегмонами одного клетчаточного пространства – 9 (7;10) суток, $p=0,003$. Средняя продолжительность антибактериальной терапии (АБТ) у лиц с флегмонами одного клетчаточного пространства основной группы составила 6 (6;6) суток, что было ниже, чем в контроле – 8 (7;10) суток, $p=0,0003$. Повышенная температура тела пациентов основной группы подгруппы 1 регистрировалась в течение 2 (2;2) суток с момента госпитализации, что достоверно ниже, чем у лиц, не получавших «Мексibel», 3 (3;4), $p=0,0005$. Длительность госпитализации пациентов основной группы подгруппы 2 составила 9 (8;9) суток, что было значительно ниже данных контроля 10,5 (8;14) суток, $p=0,04$. Средняя продолжительность АБТ в подгруппе 2 основной группы составила 7 (7;8) суток, в контрольной – 9,5 (8;12) суток, $p=0,006$. Повышенная температура тела пациентов основной группы подгруппы 1 регистрировалась в течение 2 (2;2) суток с момента госпитализации, что достоверно ниже, чем у лиц, не получавших «Мексibel» – 3 (3;4), $p=0,0005$. Повышенная температура тела пациентов основной группы подгруппы 2 регистрировалась в течение 3 (3;4) суток с момента госпитализации, что также было ниже, чем в контроле – 4 (4;5) суток, $p=0,004$.

Таким образом, пациенты с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области различной распространенности, в лечении которых использовался «Мексibel», характеризовались меньшей продолжительностью стационарного лечения (в среднем на 1,75 суток), АБТ (в среднем на 2,25 суток) и длительностью гипертермии (на 1 сутки) относительно лиц, получавших стандартное комплексное лечение. Показатели ОАК,

интегральных индексов интоксикации, иммуноглобулинов СК пациентов основной группы с флегмонами различной распространенности не имели статистически значимых отличий от аналогичных параметров контроля, как при поступлении в стационар, так и при завершении лечения.

Сравнительная оценка динамики показателей ПОЛ и АОА в сыворотке крови пациентов основной и контрольной групп выявила статистически значимые различия по данным ПОЛ и АОА при завершении курса стационарного лечения. АОА и скорость снижения процессов ПОЛ были выше, а активность процессов ПОЛ ниже по отношению к контролю. В день выписки пациентов подгруппы 1 активность процессов ПОЛ в СК при использовании препарата «Мексibel» была ниже, чем у пациентов, получавших стандартный курс комплексного лечения, соответственно, 1,14 (1,04;1,18) мВ и 1,23 (1,14;1,32) мВ, $p=0,005$. У пациентов подгруппы 1 основной группы относительно контроля также была выявлена большая АОА: соответственно, $S=10,78$ (10,08;11,37) мВ·сек и $S=11,47$ (10,39;12,2) мВ·сек, $p=0,04$; более высокая скорость снижения процессов СРО: -0,24 (-0,28;-0,22) и -0,26 (-0,3; -0,24), $p=0,04$.

В день выписки из стационара пациентов подгруппы 2 активность процессов ПОЛ сыворотки крови при использовании препарата «Мексibel» была ниже, чем у лиц, получавших стандартный курс лечения, соответственно, 1,2 (1,08;1,25) мВ и 1,42 (1,3;1,48) мВ, $p=0,0002$. В основной группе также определялась большая АОА: $S=11,06$ (10,38;11,65) мВ·сек и $S=12,41$ (12,08;12,73) мВ·сек, $p=0,00001$; более высокая скорость снижения процессов СРО: -0,26 (-0,29;-0,22) и -0,3 (-0,32;-0,26), $p=0,02$.

Сравнительная оценка уровня иммуноглобулинов в РЖ пациентов основной и контрольной групп выявила статистически значимое снижение показателя IgG на 4-е сутки стационарного лечения с использованием препарата «Мексibel», как у пациентов с разлитыми флегмонами ($p=0,02$), так и с флегмонами одного клетчаточного пространства ($p=0,006$). В то же время уровень IgG в остальные сроки наблюдения и показатель IgA не имели достоверных отличий.

К завершению курса стационарного лечения с использованием антиоксиданта «Мексibel» констатировали снижение активности ПОЛ, а также повышение АОА и скорости снижения процессов свободно-радикального окисления в РЖ, что указывает на положительное влияние примененного лекарственного средства на изученные показатели. При этом на 4-е сутки лечения у пациентов с разлитыми флегмонами выявить отличия не представилось возможным, тогда как у лиц подгруппы 1 основной группы наблюдалось статистически значимое снижение активности ПОЛ

ротовой жидкости относительно контроля: 0,47 (0,4;0,51) мВ и 0,63 (0,49;0,75) мВ, $p=0,008$. При завершении комплексного лечения с использованием препарата «Мексibel» имелись статистически значимые различия изучаемых показателей РЖ от группы контроля, как у пациентов с флегмонами одного клетчаточного пространства, так и с разлитыми флегмонами. Активность ПОЛ подгруппы 1 основной группы при выписке из стационара была ниже, чем в подгруппе 1 контроля: 0,42 (0,38;0,49) мВ и 0,5 (0,41;0,59) мВ, $p=0,03$. АОА была выше у пациентов основной группы подгруппы 1 относительно данных контроля ($S=4,2$ (3,55;4,63) мВ·сек и $S=5,26$ (3,63;6,69) мВ·сек, $p=0,03$). Скорость снижения реакций СРО также была выше в основной группе (-0,11 (-0,12;-0,1) и -0,13 (-0,14;-0,12)). У пациентов подгруппы 2 основной группы при завершении стационарного лечения активность ПОЛ была ниже, чем в контроле (0,39 (0,32;0,45) мВ и 0,61 (0,41;0,84) мВ, $p=0,0002$), а АОА и скорость снижения процессов ПОЛ выше: соответственно, $S=4,33$ (3,14;5,51) мВ·сек и $S=6,05$ (4,9;8,1) мВ·сек, $p=0,00001$; $\text{tg } \alpha_2=-0,11$ (-0,13;-0,2) и $\text{tg } \alpha_2=-0,16$ (-0,18;-0,12), $p=0,004$.

Активность МПО ротовой жидкости пациентов, получавших «Мексibel», снижалась на 4-е сутки относительно данных пациентов со стандартным комплексным лечением. Активность МПО в исследовании 3 в подгруппе 1 основной группы составила 5,04 (4,31;7,22) Unit, тогда как в контроле данный показатель был равен 6,16 (5,34;12,13) Unit, $p=0,01$. В подгруппах 2 основной и контрольной групп активность МПО в исследовании 3 составила 6,25 (5,25;7,88) Unit и 9,33 (6,12;28,3) Unit, $p=0,02$. В подгруппе 2 также было выявлено достоверное снижение МПО в день завершения стационарного лечения в основной группе относительно контроля: 4,76 (4,6;4,97) Unit и 5,09 (4,76;6,4) Unit, $p=0,02$. По активности МПО в РЖ, определенной в день госпитализации пациента, разработан «Способ определения распространенности гнойно-воспалительного процесса челюстно-лицевой области» (инструкция по применению, МЗ РБ 24.06.2011, № 040-0411).

Показатель микрокристаллизации подгруппы 1 на 4-е сутки лечения с использованием препарата «Мексibel» составил 2 (1;2), что было статистически значимо ниже, чем в контроле – 2 (2;2), $p=0,03$. В подгруппе 2 было выявлено статистически значимое снижение микрокристаллизации РЖ на 4-е сутки лечения относительно данных контроля: 2 (2;2) и 3 (2;3), $p=0,007$.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основные научные результаты диссертации

1. Создана экспериментальная модель флегмоны подчелюстной области на кроликах породы Шиншилла, с помощью которой определена оптимальная схема введения антиоксидантного средства «Мексибел». На основании результатов лабораторных (снижение показателей активности ПОЛ и повышение АОА сыворотки крови относительно контроля, начиная со 2-х суток лечения с использованием препарата «Мексибел»), патоморфологических и клинических исследований (уменьшение размеров и сокращение сроков санации раны, появление признаков эпителизации на 4 суток раньше по отношению к контролю) доказана эффективность использования препарата «Мексибел» при гнойно-воспалительных процессах в области головы и шеи в условиях эксперимента [2, 5, 25].

2. Доказано, что активность МПО ротовой жидкости у пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области, в 3 раза выше, чем у здоровых лиц; при этом у лиц с флегмонами двух и более клетчаточных пространств данный показатель в 2,5 раза выше, чем у пациентов с флегмоной одного клетчаточного пространства, что свидетельствует о его информативности для определения распространенности гнойно-воспалительного процесса в челюстно-лицевой области и оценки эффективности лечения с использованием антиоксидантного средства «Мексибел» [6, 20, 22].

3. Динамика клинико-лабораторных показателей, у пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области, получавших стандартный комплекс лечения, характеризовалась повышением температуры тела (максимально до 39,4 °С), СОЭ в 2,5 раза, лейкоцитов, увеличением активности процессов ПОЛ в 1,3 раза, показателя микрокристаллизации РЖ в 2,5 раза и снижением уровня АОА в 1,2 раза. При завершении стационарного лечения нормализовалась температура тела, СОЭ и количество лейкоцитов, снижались интегральные индексы ЛИИО, ЯИ, ИСЛК, ИЛСОЭ, возрастал ИСНМ, при этом активность ПОЛ и АОА в сыворотке крови и ротовой жидкости оставалась достоверно отличной от параметров здоровых лиц [2, 4, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 26, 27, 28, 29].

4. Пациенты, получавшие комплекс лечения с использованием препарата «Мексибел», имели менее выраженные изменения в клинико-

лабораторных показателях (максимальный подъем температуры тела до 38,4 °С, повышение СОЭ в 2,2 раза, увеличение активности процессов ПОЛ в 1,2 раза, показателя микрокристаллизации РЖ в 2,3 раза и снижение значений АОА в 1,15 раз). К 4-м суткам лечения у них нормализовались показатели температуры тела, микрокристаллизации РЖ, а также значения ПОЛ и АОА. При завершении лечебного комплекса положительная динамика параметров СОЭ, количества лейкоцитов, интегральных индексов ЛИИО, ЯИ, ИСЛК, ИЛСОЭ и ИСНМ была более выражена. Распространение воспалительного процесса на несколько областей сопровождалось нарастанием отрицательных клинико-лабораторных характеристик на фоне снижения АОА в обеих группах наблюдения. При завершении стационарного лечения у пациентов, получавших стандартный комплекс лечения, показатели активности ПОЛ и АОА в сыворотке крови и ротовой жидкости достоверно отличались от параметров здоровых лиц. Показатель микрокристаллизации РЖ имел достоверно более высокие значения. Включение в лечебный комплекс препарата «Мексibel» позволило нивелировать отличия параметров микрокристаллизации ротовой жидкости к 4-м суткам, а различия активности ПОЛ, АОА и содержания IgG в ротовой жидкости пациентов к окончанию лечения [7, 8, 10, 24].

5. Использование антиоксидантного средства «Мексibel» в составе комплексного лечения пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области, позволило, на фоне коррекции гомеостаза, обеспечить более быструю санацию гнойной полости и заживление раны. Это дало возможность сократить сроки антибактериальной терапии на 2,25 суток и на 1,75 суток продолжительность госпитализации, что свидетельствует об эффективности и целесообразности применения данного лекарственного средства в составе комплексной терапии у наблюдавшейся категории пациентов [10].

Рекомендации по практическому использованию результатов

1. При госпитализации пациента в хирургический стационар с диагнозом острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти, осложненный флегмоной челюстно-лицевой области, рекомендуем проводить комплексное клинико-лабораторное исследование, используя в качестве диагностического субстрата сыворотку крови и ротовую жидкость. При этом необходимо проводить изучение интегральных индексов интоксикации, активности ПОЛ и антиоксидантного статуса,

активности миелопероксидазы и показателя микрокристаллизации РЖ в динамике лечения с целью оценки эффективности проводимой терапии.

2. В день госпитализации пациента с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области, необходимо определить активность ПОЛ и АОО в ротовой жидкости. Если светосумма РЖ больше 6,7 мВ·сек и тангенс угла падения интенсивности свечения меньше -0,14 относительных единиц, то диагностируют одонтогенную флегмону двух и более клетчаточных пространств, а если светосумма РЖ меньше 6,7 мВ·сек и тангенс угла падения интенсивности свечения больше -0,14 относительных единиц, то диагностируют одонтогенную флегмону одного клетчаточного пространства (заявка № а 20091451 от 15.10.2009 г. на выдачу патента на изобретение «Способ определения характера течения острых одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области», МПК G 01 N 33/487).

3. В день госпитализации пациента с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной, необходимо определить активность миелопероксидазы в ротовой жидкости. Использовать полученные данные для определения шанса наличия у пациента флегмоны двух и более клетчаточных пространств с помощью компьютерных таблиц Excel по формуле $y = e^{0,107x-1,76} / (1 + e^{0,107x-1,76})$, где y – шанс наличия распространенной флегмоны; e – const = 2,72; x – значение МПО в ротовой жидкости в день госпитализации пациента в стационар. При активности МПО 17 Unit и более шанс наличия разлитой флегмоны составляет 50% и выше [30].

4. Пациентам с диагнозом острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти, осложненный флегмоной челюстно-лицевой области, рекомендуется назначать антиоксидантный препарат «Мексibel» по схеме: 200 мг 2 раза в сутки внутримышечно в течение 7 дней.

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в научных изданиях, включенных в перечень рекомендуемых ВАК Республики Беларусь для опубликования результатов диссертационных исследований

1. Кабанова, А.А. Биохимические показатели ротовой жидкости у практически здоровых лиц и больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области / А.А. Кабанова // Вестн. ВГМУ. – 2009. – № 3. – С. 164–168.

2. Кабанова, А.А. Выбор оптимальной дозы антиоксиданта «Мексибел» для лечения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области на основании данных экспериментальных исследований / А.А. Кабанова, Н.Ю. Богдан // Мед. журн. – 2010. – № 4 (34). – С. 74–77.

3. Кабанова, А.А. Антиоксиданты в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / А.А. Кабанова, И.О. Походенько-Чудакова // Проблемы здоровья и экологии. – 2010. – № 1 (23). – С. 27–31.

4. Кабанова, А.А. Особенности клинических и этиологических характеристик у пациентов с одонтогенными флегмонами на современном этапе / А.А. Кабанова, И.О. Походенько-Чудакова // Проблемы здоровья и экологии. – 2010. – №3 (25). – С. 99–103.

5. Кабанова, А.А. Экспериментальное обоснование применения антиоксиданта «Мексибел» в комплексном лечении гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области / А.А. Кабанова, Н.Ю. Богдан, Н.Н. Яроцкая // Проблемы здоровья и экологии. – 2010. – № 4 (26). – С. 65-70.

6. Кабанова, А.А. Миелопероксидаза ротовой жидкости у пациентов с одонтогенными флегмонами / А.А. Кабанова, В.К. Окулич, Н.Ю. Богдан // Вестн. ВГМУ. – 2011. – Т. 10, № 1. – С. 149–153.

7. Кабанова, А.А. Влияние Мексибела на процессы перекисного окисления липидов у пациентов с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области / А.А. Кабанова, И.О. Походенько-Чудакова // Рецепт. – 2011. – № 4 (78). – С. 45–52.

8. Походенько-Чудакова, И.О. Влияние препарата «Мексибел» на биохимические и биофизические параметры ротовой жидкости пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области / И.О. Походенько-Чудакова, А.А. Кабанова // Военная медицина. – 2011. – № 3 (20). – С. 66–69.

9. Кабанова, А.А. Процессы перекисного окисления липидов в крови, их взаимосвязь со свободнорадикальными реакциями ротовой жидкости и клиническими характеристиками у пациентов с одонтогенными флегмонами / А.А. Кабанова, И.О. Походенько-Чудакова // Стоматол. журн. – 2011. – Т. 3, № 3 (44). – С. 202–206.

10. Кабанова, А.А. Влияние препарата Мексидел на клинические, иммунологические показатели и лейкоцитарные индексы интоксикации у пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области / А.А. Кабанова, И.О. Походенько-Чудакова // Здоровоохранение. – 2011. – № 11. – С. 60–63.

Статьи в сборниках научных трудов и материалах конференций

11. Кабанова, А.А. Современные аспекты диагностики и лечения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Антиоксидантные и иммунологические свойства ротовой жидкости у больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области / А.А. Кабанова // Паринские чтения: материалы город. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Минск, 22–23 мая 2008 г. – Витебск: ВГМУ, 2008. – С. 93–96.

12. Kabanova, A.A. Oral fluid lipid peroxidation in pyoinflammatory process / A.A. Kabanova, S.S. Ossotchuk, I.O. Pohodenko-Chudakova // Abstracts from the XIX Congress of European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery, Bologna, Sept. 9–12. 2008 yr. – P. 220.

13. Кабанова, А.А. Иммунологические свойства ротовой жидкости у больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области / А.А. Кабанова // Стоматологічні новини: зб. праць з актуальних проблем стоматології / за ред. В.М. Макеєва. – Львів, 2008. – Вип. 8. – С. 80–81.

14. Кабанова, А.А. Показатели перекисного окисления липидов в ротовой жидкости у больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области и различной степенью распространенности гнойно-воспалительного процесса / А.А. Кабанова // Труды молодых ученых: сб. науч. работ / под ред. С.Л. Кабака. – Минск: БГМУ, 2009. – С. 70–73.

15. Кабанова, А.А. Иммуноглобулины крови и ротовой жидкости у больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области / А.А. Кабанова // Актуальные вопросы терапевтической, ортопедической, хирургической стоматологии, стоматологии детского возраста и ортодонтии: материалы 8-й науч.-практ. конф. по стоматологии в рамках 5-й междунар. спец. выставки «Стоматология Беларуси 2009», Минск, 27–29 окт. 2009 г. – Минск, 2009. – С. 71–73.

16. Kabanova, A.A. Lipid peroxidation of the oral fluid for patients with abscesses and phlegmons of odontogenic aetiology in maxillofacial area / A.A. Kabanova, I.O. Pohodenko-Chudakova // Engineering of biomaterials. XIX conference biomaterials in medicine and veterinary medicine, Rytro, 15–18 Oct., 2009 yr. – P. 5–6.

17. Кабанова, А.А. Лейкоцитарные индексы интоксикации у больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области различной степени распространенности / А.А. Кабанова // Инновационные подходы в практ. решении актуальных вопросов соврем. челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: сб. тр. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Паринские чтения 2010». – Минск: изд. центр БГУ, 2010. – С. 40–43.

18. Богдан, Н.Ю. Клинические характеристики пациентов с одонтогенными флегмонами двух и более клетчаточных пространств / Н.Ю. Богдан, А.А. Кабанова // Студенческая мед. наука XXI века: материалы X Междунар. науч.-практ. конф., 4–5 нояб. 2010 г. – Витебск: ВГМУ, 2010. – С. 253–255.

19. Кабанова, А.А. Особенности клинической характеристик у пациентов с одонтогенными флегмонами одного клетчаточного пространства на современном этапе / А.А. Кабанова // Труды молодых ученых: сб. науч. работ / под ред. С.Л. Кабака. Минск, БГМУ, 2010 – С. 40–43.

20. Кабанова, А.А. Динамика содержания миелопероксидазы в ротовой жидкости у пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области / А.А. Кабанова, Н.Ю. Богдан // Стоматология Беларуси в новом тысячелетии: сб. материалов 9-й междунар. науч.-практ. конф. по стоматологии в рамках 6-й междунар. спец. выставки «Стоматология Беларуси 2010» / под ред. И.О. Походенько-Чудаковой, Т.Н. Тереховой, И.Е. Шотт; редкол. А.С. Артюшкевич [и др.]. – Минск: ЗАО «Техника и коммуникации», 2010. – С. 202–205.

21. Кабанова, А.А. Перекисное окисление липидов крови у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области / А.А. Кабанова, Н.Н. Яроцкая // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 65-й науч. сессии сотрудников ун-та, Витебск, 2010 г. – Витебск: ВГМУ, 2010. – С. 435–437.

22. Кабанова, А.А. Клинические характеристики и содержание миелопероксидазы в ротовой жидкости у пациентов с одонтогенными флегмонами / А.А. Кабанова // Достижения фундам., клин. медицины и фармации: материалы 66-й науч. сессии сотрудников ун-та. – Витебск: ВГМУ, 2011. – С. 253–254.

23. Pohodenko-Chudakova, I.O. Processes of lipid peroxidation and antioxidant activity of the oral fluid for patients with acute odontogenic osteomyelitis complicated with phlegmons of different location / I.O. Pohodenko-Chudakova, A.A. Kabanova // Engineering of biomaterials. XXI conference biomaterials in medicine and veterinary medicine, Rytro, 2011 yr. – Rytro, 2011 yr. – P. 6–9.

24. Кабанова, А.А. Иммунологические показатели ротовой жидкости у пациентов с одонтогенными флегмонами при лечении с использованием препарата «Мексibel» / А.А. Кабанова, Н.Ю. Богдан, И.К. Москалев // Труды молодых ученых: сб. науч. работ / под ред. С.Л. Кабака. Минск, БГМУ, 2011 – С. 67–70.

25. Влияние препарата «Мексibel» на заживление гнойной раны в эксперименте / А.А. Кабанова, В.В. Голубцов, И.В. Самсонова и [др.] // Проблемы патоморфологической диагностики современных инфекций и других заболеваний: сборник научных статей II съезда патологоанатомов Республики Беларусь, Гомель, 26–27 мая 2011 г. – Гомель, 2011. – С. 100–102.

26. Кабанова, А.А. Перекисное окисление липидов ротовой жидкости у пациентов с одонтогенными флегмонами различной распространенности / А.А. Кабанова, И.О. Походенько-Чудакова // Стоматолог. – 2011. – № 2. – С. 39–45.

Тезисы докладов

27. Кабанова, А. А. Процессы перекисного окисления липидов в слюне больных гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области / А.А. Кабанова // Организация, профилактика, лечение и реабилитация в челюстно-лицевой хирургии: материалы III съезда челюстно-лицевых хирургов Республики Беларусь. – Витебск: ВГМУ, 2007. – С. 61.

28. Кабанова, А.А. Перекисное окисление липидов при одонтогенных флегмонах челюстно-лицевой области / А.А. Кабанова // Кислород и антиоксиданты: материалы конф., 2009. – Волгоград, 2009. – Вып. 1. – С. 75–76.

29. Pohodenko-Chudakova, I.O. Information value of leukocytic indices of intoxication for patients with odontogenic phlegmons in maxilla-facial area / I.O. Pohodenko-Chudakova, A.A. Kabanova // Abstracts from the XX congress of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery, Bruges, Belgium, 14–17 sept. 2010. – Bruges, 2010. – P. 1176.

Инструкция по применению

30. Способ диагностики гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области: инструкция по применению № 040-0411, утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 24.06.2011 г. / Бел. гос. мед. ун-т, Витебск. гос. мед. ун-т, авт.-сост. И.О. Походенько-Чудакова, Бел. гос. мед. ун-т; В.К. Окулич, Витебский гос. мед. ун-т; А.А. Кабанова. – Минск: БГМУ 2011. – 6 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ

РЭЗЬЮМЭ

Кабанавя Арына Аляксандраўна Комплекснае лячэнне адантагенных флегмон сківічна-тварнай вобласці з выкарыстаннем антыаксідантаў

Ключавыя словы: гнойна-запаленчы працэс, перакіснае акісленне ліпідаў, ротавае вадкасць, антыаксіданты.

Мэта даследавання: вызначыць уплыў антыаксідантнага сродку «Мексібел», які прымяняецца ў складзе комплекснага лячэння пацыентаў з вострым адантагенным астэаміэлітам ніжняй сківіцы, ускладненым флегмонай сківічна-тварнай вобласці, на цячэнне пасляоперацыйнага перыяду і вызначыць яго эфектыўнасць.

Метады даследавання: эксперыментальныя, клінічныя, імуналагічныя, біяхімічныя, біяфізічныя, статыстычныя.

Атрыманыя вынікі і іх навізна: упершыню праведзена комплекснае даследаванне клініка-лабараторных паказчыкаў ротавай вадкасці пацыентаў з вострым адантагенным астэаміэлітам ніжняй сківіцы, ускладненым флегмонай, у дынаміцы стандартнага лячэння і лячэння з прымяненнем прэпарата «Мексібел»; эксперыментальна і клінічна абгрунтавана эфектыўнасць выкарыстання прэпарата «Мексібел», праведзены падбор найбольш аптымальнай дозы яго ўвядзення пры дадзенай паталогіі; распрацаваны спосабы дыягностыкі распаўсюджанасці гнойна-запаленчага працэсу сківічна-тварнай вобласці па актыўнасці працэсаў перакіснага акіслення ліпідаў і па актыўнасці міэлапераксідазы ротавай вадкасці.

Рэкамендацыі па выкарыстанні вынікаў: спосаб дыягностыкі распаўсюджанасці гнойна-запаленчага працэсу сківічна-тварнай вобласці па актыўнасці перакіснага акіслення ліпідаў і актыўнасці міэлапераксідазы, спосаб лячэння з прымяненнем антыаксіданта «Мексібел» могуць прымяняцца ў стацыянарах сківічна-тварнай хірургіі і хірургічных аддзяленнях стаматалагічных паліклінік.

Вобласць прымянення: хірургічная стаматалогія і сківічна-тварная хірургія.

РЕЗЮМЕ

Кабанова Арина Александровна

Комплексное лечение одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области с использованием антиоксидантов

Ключевые слова: гнойно-воспалительный процесс, перекисное окисление липидов, ротовая жидкость, антиоксиданты.

Цель исследования: определить влияние антиоксидантного средства «Мексибел», применяемого в составе комплексного лечения пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области, на течение послеоперационного периода и оценить его эффективность.

Методы исследования: экспериментальные, клинические, иммунологические, биохимические, биофизические, статистические.

Полученные результаты и их новизна: впервые проведено комплексное исследование клинико-лабораторных показателей ротовой жидкости у пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной, в динамике стандартного лечения и лечения с применением препарата «Мексибел»; экспериментально и клинически обоснована эффективность использования препарата «Мексибел», произведен подбор наиболее оптимальной дозы его введения при изучаемой патологии; разработаны способы диагностики распространенности гнойно-воспалительного процесса челюстно-лицевой области по активности процессов перекисного окисления липидов и по активности миелопероксидазы ротовой жидкости.

Рекомендации по использованию результатов: способ диагностики распространенности гнойно-воспалительного процесса челюстно-лицевой области по активности перекисного окисления липидов и активности миелопероксидазы, способ лечения с использованием антиоксиданта «Мексибел» применимы в стационарах челюстно-лицевой хирургии и хирургических отделениях стоматологических поликлиник.

Область применения: хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия.

SAMMARY

Kabanova Arina Aleksandrovna

Complex treatment of odontogenic phlegmons of maxillofacial area with use of antioxidants

Key words: inflammatory processes, lipid peroxidation, oral fluid, antioxidants.

The aim of examination was to determine the effect of antioxidant «Meksibel» used in the complex treatment of patients with acute odontogenic osteomyelitis of lower jaw complicated by phlegmon of the maxillofacial area, in the postoperative period and to determine its effectiveness.

Methods: experimental, clinical, immunological, biochemical, biophysical, statistical.

Results and their novelty: complex examination of clinical and laboratory indices of the oral fluid in patients with acute odontogenic osteomyelitis of lower jaw complicated by phlegmon of maxillofacial region was performed in dynamics during the standard treatment and treatment with «Meksibel»; effectiveness of treatment with «Meksibel» was confirmed experimentally and clinically, we made adjustment of the optimal drug dosage for study of this pathology; we elaborated the methods of diagnostics of pyoinflammatory diseases abundance in maxillofacial area according to the activity of the lipids peroxidation and myeloperoxidase activity in oral fluid.

Recommendations for the application: the method of diagnostics of the pyoinflammatory diseases abundance in maxillofacial area according to the activity of the lipids peroxidation and myeloperoxidase, treatment with the antioxidant «Meksibel» are applicable in the hospitals of maxillofacial surgery and dental clinics.

Fields of application: oral surgery and maxillofacial surgery.

Подписано в печать 20.03.12. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Zoom».
Печать ризографическая. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 1,39. Уч.-изд. л. 1,35. Тираж 60 экз. Заказ 175.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».
ЛИ № 02330/0494330 от 16.03.2009.
ЛП № 02330/0150484 от 25.02.2009.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.