

Флерьянович М. С., Мамедов С. Ч.

ИЗМЕНЕНИЕ РАЗМЕРА ИНФИЛЬТРАТА ПРИ СТАНДАРТНОМ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Походенько-Чудакова И. О.

Кафедра хирургической стоматологии, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск; Кафедра стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии, Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск

Актуальность. Одними из самых распространенных неodontогенных воспалительных заболеваний кожных покровов являются фурункулы. Вопросы, связанные с этиологией и патогенезом данной патологии, актуальны не только для стоматологов, но и общих хирургов, и дерматологов (Н. Н. Бажанов и соавт., 2007; И. С. Климова и соавт., 2009). Известно, что базовой основой лечебных мероприятий является первичная хирургическая обработка (ПХО) инфекционно-воспалительного очага. Комплексное послеоперационное лечение состоит из общего и местного. Общее лечение включает антибактериальную, десенсибилизирующую, дезинтоксикационную терапию и общеукрепляющие лечебные мероприятия, коррекцию гомеостаза и обменных процессов. Местное лечение состоит из местной медикаментозной терапии при перевязках, физиотерапии, которую используют после полного очищения раны (Т. Г. Робустова, 2003). Особо следует отметить лечение и реабилитацию пациентов с фурункулами челюстно-лицевой области, так как в данной области важен высокий уровень эстетики, а при проведении первичной хирургической обработке инфекционно-воспалительного очага разрезы проводятся на коже. Учитывая эти факторы, следует добиваться максимального эстетического результата лечения, проводимого в минимальные временные сроки, с целью избежания психологического дискомфорта у данной группы пациентов (Т. Г. Робустова, 2003).

Цель: исследовать изменения площади инфильтрата фурункулов челюстно-лицевой области при стандартном комплексном лечении.

Задачи: 1) предложить методику оценки площади инфильтрата фурункулов челюстно-лицевой области; 2) оценить изменение площади инфильтрата фурункулов челюстно-лицевой области при стандартном лечении.

Материалы и методы. Наблюдали 10 пациентов с исследуемым патологическим процессом. При фурункулах воспалительный процесс развивается вокруг волосяного фолликула и имеет форму, приближающуюся к кругу. Следовательно, в своем исследовании мы вычисляли площадь воспалительного процесса по следующей формуле $S = \pi r^2$, где S - площадь круга (см^2), число π равно 3,14 и r - радиус окружности (см). Измерения проводились на 1-ые, 3-и и 5-е сутки после проведения ПХО инфекционно-воспалительного очага при перевязках у пациентов с фурункулами челюстно-лицевой области, которые получали стандартное комплексное лечение. Для этой цели применялся штангенциркуль, предварительно обработанный раствором антисептика. Полученные данные обрабатывались с применением персонального компьютера и пакетов прикладных «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. 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 $3,59 \pm 0,21 \text{ см}^2$. Результат на пятые сутки проводимого исследования составлял $1,4 \pm 1,74 \text{ см}^2$.

Выводы. Результаты свидетельствуют об уменьшении площади воспалительного инфильтрата с 1-ых к 3-им суткам на 47,5%. В период с 3-их суток к 5-ым площадь инфильтрата уменьшилась на 61%. В целом снижение площади инфильтрата фурункулов челюстно-лицевой области при стандартном комплексном лечении составило 79,5%. Это позволяет определять эффективность включения дополнительных методов терапии в стандартную комплексную схему лечения фурункулов челюстно-лицевой области.