

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОН ОРБИТЫ ОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Курязова Зебинисо Хушнудовна

Кандидат медицинских наук, доцент

Ташкентский государственный стоматологический институт

Узбекистан, Ташкент

kuryazova_z@mail.ru

Янгиева Нодира Рахимовна

Кандидат медицинских наук, доцент

Ташкентский государственный стоматологический институт

Узбекистан, Ташкент

kuryazova_z@mail.ru

В статье приведена информация о флегмонах орбиты, затронута вопросы клинического течения и консервативного лечения гнойно-воспалительных процессов.

Ключевые слова: *офтальмология; флегмона орбиты; консервативное лечение.*

OPTIMIZATION OF TREATMENT FLEGMON ORBIT OF ODONTOGENIC ORIGIN

Kuryazova Z.Kh.

PhD, Associate Professor

Tashkent State Dental Institute

Uzbekistan, Tashkent

kuryazova_z@mail.ru

Yangieva N.R.

PhD, Associate Professor

Tashkent State Dental Institute

Uzbekistan, Tashkent

kuryazova_z@mail.ru

The article provides information about phlegmon of the orbit, touches on the clinical course and conservative treatment of purulent – inflammatory processes.

Keywords: *ophthalmology; phlegmon orbit; conservative treatment.*

Актуальность. Клиническая медицина носовой полости, зубов, лица и глотки связано с венозной системой глазницы и полости черепа, что обуславливает возможность орбитальных и внутричерепных осложнений. Поэтому данная категория больных относится к пограничной области между

офтальмологией, оториноларингологией, челюстно-лицевой хирургией, неврологией и нейрохирургией [1]. Изучение гнойно-воспалительных заболеваний орбиты по-прежнему злободневно в связи с высоким риском слепоты у 14 - 52% и вероятным летальным исходом – 29% пациентов.

По данным литературы: консервативное лечение флегмоны орбиты включает дезинтоксикационные, антибактериальные, десенсибилизирующие средства, антикоагулянты, а также препараты, улучшающие микроциркуляцию пораженных тканей орбиты, пазух носа, головного мозга. При консервативном лечении в течении первых 2-3 суток используется эмпирическая антибактериальная терапия. Применяются антибиотики широкого спектра действия в максимальной дозе: цефалоспорины 2-3 поколений (цефуроксим, цефотаксим, цефтриаксон, цефтазидим), сочетание полусинтетического аминопенициллина и ингибитора бета-лактамаз (амоксиклав) На 4-6 сутки после получения результатов бактериологического исследования проводится коррекция антибактериальной терапии. Дополнительно назначаются препараты: цефалоспорины 3 поколения (цефтазидим, цефоперазон), фторхинолы (пемфлоксацин, левофлоксацин). При клинически тяжелом течении, одонтогенном происхождении заболевания, наличии интракраниальных осложнений, сопутствующих заболеваний - сахарного диабета, гепатита В, С, туберкулеза легких, назначаются монотерапия высокоактивными антибиотиками с широким спектром действия. Для дезинтоксикационной терапии применяются (стабизол, реамберин). В тяжелых случаях рекомендуется применять экстракорпоральные методы детоксикации крови: плазмофорез, внутривенное лазерное и ультрафиолетовое облучение крови - это позволяет снизить гиперкоагуляцию, повысить фибринолитическую активность крови, усилить функциональную активность лейкоцитов. Показанием к хирургическому лечению являются: интоксикационный синдром, значительные воспалительные изменения со стороны орбиты, отрицательная динамика на фоне консервативной терапии. Целью операции является вскрытие и дренирование флегмоны орбиты, а также устранение осложнений данного заболевания [2].

Цель. Изучить особенности клинического течения и лечения флегмон орбиты одонтогенного происхождения.

Материал и методы исследования. Обследовано 12 пациентов с флегмоной глазницы, в возрасте 22-60 лет за период с 2016 по 2018 гг. на кафедре челюстно-лицевой хирургии ТГСИ. Больным применены традиционные методы хирургического лечения, включающие вскрытие гнойного очага, его дренирование, ежедневные перевязки с местным применением антисептиков (раствор фурациллина 1:5000) и с сменой дренажей. У больных основной группы (6 человек) ультразвуковая обработка (УЗО) ран осуществлялась с помощью низкочастотного УЗ-генератора УРСК-7Н. В качестве озвучиваемой жидкости использовались раствор фурациллина 1:5000 или 0,02% раствор декасана.

Результаты и обсуждение. Большая часть больных поступила в клинику на 3-5 сутки от начала заболевания, что свидетельствует об активном течении воспалительного процесса. Гнойно-воспалительное поражение двух областей

имело место у 6 больных: флегмона глазницы сочеталась с щечной областью у 2 больных и с поражением крыла носа – у 4. Одновременное поражение 3 областей было у 6 пациентов: так, флегмона глазницы сочеталась с флегмоной подчелюстной и щечной области у 4 больных и с подчелюстной и крылочелюстной – у 2. Заболевание возникало остро. Общие симптомы характеризовалась высокой температурой тела, ознобом, головной и болью в глубине глазницы, слабостью. Локально отмечались отек век, резкий хемоз конъюнктивы, экзофтальм, ограничения движения глазного яблока и снижение остроты зрения до светоощущения. Спустя 3-4 дня появлялись участки флюктуации, а у 5 больных образовались гнойные свищи. Все больные велись совместно с челюстно-лицевым хирургом.

Эффективность УЗО гнойных ран оценивали на основании анализа клинических данных и цитологических исследований. Очищение гнойной раны от некротического налета при традиционном лечении происходило на 5-6 сутки, в те же сроки исчезало гноетечение, на 6-7 сутки прекращалось серозное отделяемое и происходило рассасывание инфильтрата. Сроки появления грануляции и начала эпителизации превышали 7 суток. Исследования показали, что клиническая эффективность при проведении традиционной терапии составляла 41,3%, а при УЗО – 65,0%, что в 1,6 раза более эффективно.

Выводы. Применение в комплексном лечении флегмон глазницы ультразвуковой обработки гнойной раны способствует более благоприятному течению послеоперационного периода и, как следствие, сокращению сроков медицинской реабилитации.

Список литературы:

1. Ли, Л. С. Флегмона орбиты. / Л. С. Ли // Медицина и экология, 2010. – №3 – С. 245.
2. Танцурова, К. С. Особенности оперативного лечения флегмон орбиты / К. С. Танцурова, М. Ю. Попова // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, 2016. – №4 (15). – Т. 3 – С. 890