

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СПОСОБОВ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

***Ксембаев Саид Сальменович***

*Заведующий кафедрой, доктор медицинских наук, профессор  
Казанский государственный медицинский университет  
Казань, Россия  
ksesa@mail.ru*

***Нестеров Олег Викторович***

*Заведующий кафедрой, кандидат медицинских наук, доцент  
Казанская государственная медицинская академия  
Казань, Россия  
oleglena777@gmail.com*

***Иванов Олег Александрович***

*Заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии, к.м.н.,  
Городская клиническая больница №7  
Казань, Россия  
oivanov23@gmail.com*

***Галимов Ренат Азатович***

*Врач отделения челюстно-лицевой хирургии, к.м.н.,  
Городская клиническая больница №7  
Казань, Россия  
galimov1982@list.ru*

***Аннотация.*** В данном исследовании проведена сравнительная оценка способов местного лечения пациентов с одонтогенными флегмонами. Сравнивались по клиническим показателям традиционное лечение и сорбционно-аппликационная терапия с использованием авторского сорбента «Целоформ». Полученные результаты свидетельствовали о его высокой клинической эффективности, что дает основания рекомендовать его для использования в клинической практике в составе комплексного лечения пациентов с острыми одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями.

***Ключевые слова:*** местное лечение острых одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний; традиционное лечение, сорбционно-аппликационная терапия, сорбент «Целоформ».

## COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF METHODS OF LOCAL TREATMENT IN ACUTE ODONTOGENOUS PURULO-INFLAMMATORY DISEASES

***Ksembaev Said Salmenovich***

*Head of the Department, Doctor of Medical Sciences, Professor  
Kazan State Medical University  
Kazan, Russia  
ksesa@mail.ru*

***Oleg Nesterov***

*Head of the Department, PhD, Associate Professor  
Kazan State Medical Academy  
Kazan, Russia  
oleglena777@gmail.com*

***Ivanov, Oleg Alexandrovich***

*Head of the Department, PhD  
City Clinical Hospital №7  
Kazan, Russia  
oivanov23@gmail.com*

***Galimov Renat Azatovich***

*Doctor of the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Ph.D.,  
City Clinical Hospital №7  
Kazan, Russia  
galimov1982@list.ru*

*This study provides a comparative assessment of the methods of local treatment of patients with odontogenic phlegmon. Clinical indicators were compared with traditional treatment and sorption-application therapy using the author's «Celoform» sorbent. The results obtained testified to its high clinical efficiency, which gives grounds to recommend it for use in clinical practice as part of the complex treatment of patients with acute odontogenic purulent-inflammatory diseases.*

***Key words:*** *local treatment of acute odontogenic purulent-inflammatory diseases; traditional treatment, sorption-application therapy, sorbent «Celoform».*

**Актуальность проблемы.** Острые одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания (ООГВЗ) остаются одним из самых распространенных видов патологии в челюстно-лицевой хирургии. Несмотря на разработку большого количества средств и методов борьбы с ней продолжается тенденция роста заболеваемости ООГВЗ и увеличения числа больных с тяжелыми формами и неблагоприятными исходами [1,2].

Число госпитализированных пациентов с ООГВЗ составляет 60-70%, из которых подавляющее большинство (до 60-80%) – больные с флегмонами лица и шеи [3,4]. Это наиболее тяжелая группа челюстно-лицевых больных, у которых при генерализации инфекции (развитии внутричерепных осложнений, медиастинита, сепсиса) летальность достигает – 34-90% [5].

В комплексном лечении пациентов с ООГВЗ важное место занимает хирургическая обработка [6,7]. С этих позиций несомненные преимущества имеют методы сорбционно-аппликационной терапии, направленные на скорейшее очищение ран от микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности, а также некротических тканей [8,9].

В этой связи поиск новых эффективных средств и способов лечения гнойных ран является актуальной проблемой современной хирургии.

В ряде исследований была установлена эффективность местного применения сорбента из хлопковой целлюлозы «Целоформ». Отмечены позитивные сдвиги в морфологической картине раны: сохранность структуры эпидермиса и отсутствие нарушений целостности базальной мембраны, менее выраженные патологические изменения в структуре придатков и более активная пролиферативная реакция лимфоцитов, как сдерживающий фактор развития инфекции и благоприятного течения воспалительного процесса [10]. Установлено, что сорбент «Целоформ» содержит существенно большее количество свободных радикалов, чем исходное сырьё, и при местном использовании оказывает позитивное влияние на количество свободных радикалов в очаге воспаления [10,11]. Отмечены хорошие адгезивные, паропроницаемые и дренирующие свойства сорбента «Целоформ», которые позволяют «дышать» операционной ране и в то же время защищают ее от негативного воздействия агрессивных факторов полости рта (микрофлоры, остатков пищи и т.п.) [12].

**Цель исследования:** сравнительная оценка эффективности способов местного лечения при острых одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваниях.

**Материалы и методы.** Для сравнительной оценки эффективности были выбраны 2 способа местного лечения гнойных ран: традиционное (пассивное дренирование), и сорбционно-аппликационная терапия с использованием разработанного нами сорбента «Целоформ». Из нозологий были выбраны пациенты с одонтогенными флегмонами (ОФ), как одна из наиболее тяжелых и показательных (в плане действенности лечения) групп. При этом 102 больных с ОФ одной области или пространства (поднижнечелюстные, подподбородочные, поджевательные, крыловидно-нижнечелюстные) в возрасте 20-49 лет (мужчин – 55, женщин – 47), были разделены на 2 группы: основную (ОГ) – 60 человек и группу сравнения (ГС) – 42.

Обследование включало общеклинические (анамнез, оценка общего и местного статуса) и специальные (лабораторные, инструментальные) методы исследования. Лабораторные показатели: лейкоцитоз, увеличение СОЭ (до 20-30 мм/час и выше), палочкоядерный сдвиг влево, явления микро- и анизоцитоза.

При проведении комплексного лечения руководствовались общеизвестными принципами гнойной хирургии: вскрытием гнойно-воспалительного очага путем послойного рассечения тканей над ним, промыванием и адекватным дренированием образовавшейся гнойной раны дренажными трубками или резиновыми выпускниками. Больным ОГ, в отличие от больных ГС, при перевязках в рану равномерно засыпали порошок «Целоформ» (регистрационное удостоверение №ФСР 2001/11276).

Для оценки динамики воспалительного процесса нами разработана бальная система выраженности клинических признаков флегмон (Табл. 1).

Таблица 1 – Бальная система оценки выраженности клинических признаков флегмон

№	Признаки		Баллы
1	2	3	4
<i>Общие</i>			
1.	Общее состояние	средней тяжести	1
		удовлетворительное	0
2.	Температура тела	высокая (выше 38°C)	2
		субфебрильная (37-38°C)	1
		в пределах нормы	0
3.	Аппетит	отсутствует	2
		нарушен	1
		нет нарушений	0
4.	Сон	бессонница	2
		нарушен	1
		нет нарушений	0
5.	Регионарные лимфатические узлы	увеличены	1
		не увеличены	0
6.	Кожные покровы	бледные	1
		обычной окраски	0
Максимальная сумма баллов общих признаков			9
<i>Местные</i>			
7.	Ограничение открывание рта	имеется	1
		нет	0
8.	Инфильтрат	выраженный	2
		определяется	1
		отсутствует	0
9.	Наличие боли в области гнойной раны	сильная боль	3
		умеренная боль	2
		слабая боль	1
		нет	0

1	2	3	4
<i>Продолжение таблицы</i>			
10.	Наличие боли при глотании	есть	1
		нет	0
11.	Иррадиация боли по ходу тройничного нерва	имеется	1
		нет	0
12.	Перевязки	болезненные	1
		безболезненные	0
13.	Наличие запаха из гнойной раны	выраженный	2
		слабый	1
		отсутствует	0
Максимальная сумма баллов местных признаков			11

Статистическая обработка цифрового материала проводилась на персональном компьютере методом вариационной статистики. Достоверность значений определяли с использованием t-критерия Стьюдента.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что в ходе проведенного лечения зафиксирована динамика клинических показателей больных ОФ, в сравнительном аспекте, отраженная в таблице 2.

Таблица 2 – Динамика клинических показателей пациентов с одонтогенными флегмонами (в днях лечения)

Клинические показатели	Основная группа	Группа сравнения
	1	2
Купирование болевого синдрома	2,9±0,4	4,3±0,6
	p1-p2<0,05	
Прекращение гноетечения	2,8±0,5	4,2±0,6
	p1-p2<0,05	
Наложение вторичных швов	6,1±0,7	8,6±0,9
	p1-p2<0,05	
Сроки лечения	12,5±0,6	15,0±0,9
	p1-p2<0,05	

По всем, приведенным в таблице, параметрам определялось статистически значимое преобладание клинических показателей больных ОФ над показателями пациентов ГС (p < 0,05). При этом у них отмечено снижение продолжительности стационарного лечения на 2,5±0,7 койко-дня (p < 0,05).

Аналогичную картину мы наблюдали и по динамике разработанной нами бальной системы оценки выраженности клинических признаков флегмон (Рис. 1).

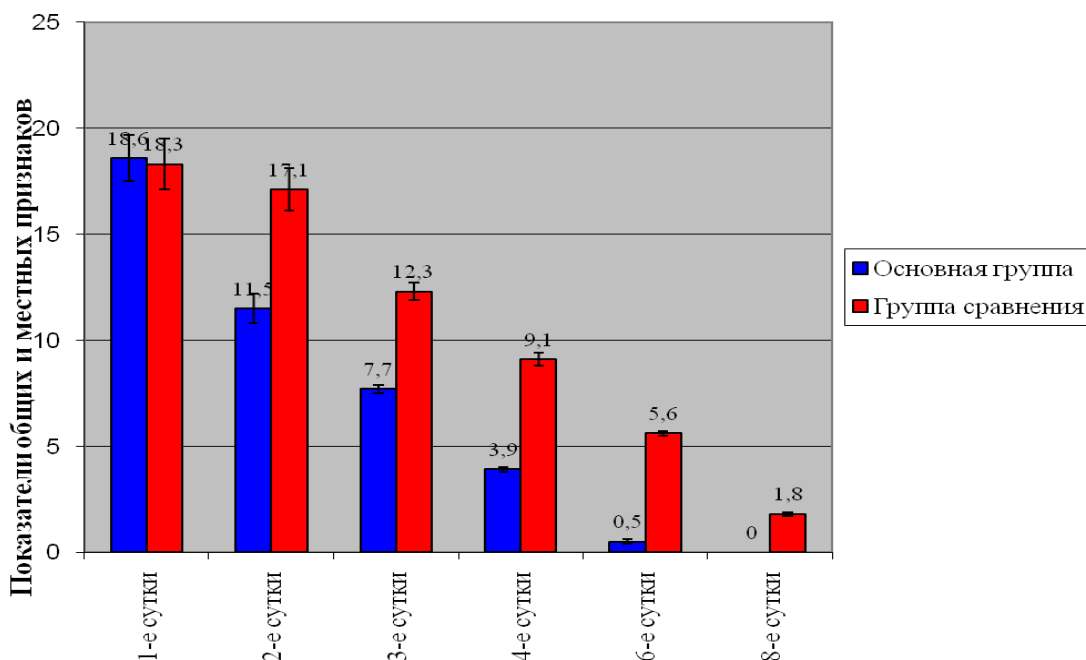


Рисунок 1 – Динамика выраженности общих и местных признаков воспалительного процесса у пациентов с одонтогенными флегмонами

Динамика показателей бальной системы свидетельствовала о статистически значимом снижении выраженности воспалительных проявлений на всех этапах наблюдения за пациентами ОГ, в отличие от пациентов ГС, у которых достоверное снижение бальных показателей отмечено только с 3-суток лечения. При этом разность величин показателей ОГ и ГС на всех этапах лечения была статистически значимой ( $p < 0,05$ ). На 8-е сутки у лиц ОГ произошла нормализация показателей.

На этом основании можно заключить, что динамика выраженности общих и местных признаков воспалительного процесса у больных ОФ подтверждала динамику клинических показателей.

Таким образом, сорбционно-апликационная терапия с использованием сорбента из хлопковой целлюлозы «Целоформ» является предпочтительным способом местного лечения пациентов одонтогенными флегмонами во всех фазах течения раневого процесса.

#### Список литературы:

1. Козлов, В. А. Одонтогенный медиастинит / В. А. Козлов // Стоматология. 2006. – Т. 85, № 1 – С. 30-34.
2. Инфекции головы и шеи / Г. И. Прохвятилов [и др.] // Хирургические инфекции; под ред. И.А. Ерюхина. – СПб.: Питер, 2003. – С. 409-440.
3. Супиев, Т. К. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области / Т. К. Супиев. – М. : Изд. "МЕДпресс", 2001. – 160 с., илл;

4. Дурново, Е. А. Оптимизация методов диагностики и комплексного лечения больных с острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области / Е. А. Дурново // Приложение к НМЖ. Озонотерапия. – 2003. – С.184-185.

5. Губин, М.А. Внутрочерепные осложнения гнойно-септических стоматологических заболеваний: возможности современного лечения / М. А. Губин, О. В. Лазутиков // Российский стоматологический журнал. – 2002. – №5. – С. 20-25.

6. Hudson, J. W. Osteomyelitis of the jaws / J. W. Hudson // J. Oral Maxillfac. Surg. – 1993. – Vol.51. – P. 1294-1301.

7. Wadstrom, T. Pathogenesis of wound infections / T. Wadstrom, A. Ljung, P. Altemeyer // Wound healing and physiology. – Berlin-Heidelberg: SpringerVerlag, 1995. – P. 717.

8. Адамян, А. А. Результаты лабораторного исследования порошкообразных медицинских сорбентов и перспективы их использования в хирургии / А. А. Адамян, М.Н. Лизанец, С.В. Добыш [и др.] // Вестник хирургии им. Грекова. – 1991. – №7-8. – С. 37-41.

9. Абаев, Ю. К. Раневая инфекция в хирургии / Ю. К. Абаев. – Мн.: Беларусь, 2003. – 293 с.

10. Нестеров, О. В. Сорбционно-аппликационная терапия гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / О. В. Нестеров, С. С. Ксембаев, Р. А. Галимов // Вестник Чувашского университета. – 2014. – №2. – С.306-310.

11. Хадыева, М. Н. Обоснование применения сорбента Целоформ при лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / М. Н. Хадыева, Р. А. Галимов, С. С. Ксембаев // Казанский медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С.315—317.

12. Физико-химическое обоснование эффективности сорбента «Целоформ» для защиты и лечения открытой раневой поверхности / Л. Н. Хафизова [и др.] // Вестник технологического университета. – 2015. – Т.18, № 9. – С.178-181.