

**ИНГИБИТОРЫ ПРОТЕАЗ И ИХ РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ  
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ  
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Кульбашна Я., Мамонов Р., Лагода Н., Демьянова И.**

*Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца,  
г. Киев, Украина*

**Введение.** Гнойно-воспалительные процессы мягких тканей челюстно-лицевой области – одни из наиболее частых заболеваний в практике стоматолога-хирурга. Своевременная диагностика и лечение

позволяют предотвратить развитие осложнений, угрожающих жизни пациента. Кроме традиционного лечения, которое включает хирургическое вмешательство и антибиотикотерапию, разрабатываются и используются препараты, влияющие на процессы патогенеза воспаления. Ключевую роль в возникновении воспаления играют: калликреин-кининовая система, система свертывания крови, факторы клеточного и гуморального иммунитета. Феномен ограниченного протеолиза и формирование первичных медиаторов воспаления играют одну из ключевых ролей в развитии воспаления. Биологически активные вещества (кинины), которые формируются при воспалении – ответственны за проявления его основных признаков (боль, гиперемия, отёк) [1, 4, 5].

Ингибиторы протеаз, действуя на биологически активные вещества, возникающие в цепочке воспалительных реакций, приводят к их инактивации – цепь прерывается и возникновение других факторов воспаления становится не возможна. Эффективность местного применения поливалентных ингибиторов протеолиза подтверждена как клинически, так и экспериментально [3].

**Цель работы** - повысить эффективность лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области с использованием ингибиторов протеаз.

**Объекты и методы.** На кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца разработан метод лечения воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области и профилактики их осложнений - регионарное лимфотропное (непрямое эндолимфатическое) введение ингибиторов протеаз [2]. Метод был апробирован на 20 пациентах с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Медикаментозное лечение включало традиционную противовоспалительную терапию и регионарное лимфотропное введение апротинина 2–3 инъекции 20000 КИЕ (калликреин – ингибирующих единиц) каждые 1-2 дня.

Результаты лечения были сопоставлены с результатами тех пациентов, которые получали только традиционное лечение. Учитывались следующие симптомы: степень выраженности боли, динамика отёка и инфильтрата, уменьшение количества койко-дней и улучшение результатов лечения.

**Результаты.** Позитивная динамика у пациентов, которым были назначены ингибиторы протеаз возникла с первого дня лечения. Уменьшение отёка, экссудации и болевых ощущений наблюдались уже на 1-2 день. Динамика уменьшения отёка на протяжении 1-3 дней

в основной группе значительно выше, чем в контрольной. Это говорит о том, что в очаге воспаления и окружающих тканях возникла достаточная концентрация ингибиторов протеаз. Анализируя результаты проведенного исследования, можно сказать, что дополнительное введение в комплекс противовоспалительной терапии ингибиторов протеаз, во-первых, уменьшает сроки лечения в среднем на 2-3 дня, во-вторых, приводит к благоприятному течению воспалительного процесса, и наконец уменьшает риск возникновения осложнений. При этом хотелось бы отметить - не было установлено ни одного факта возникновения осложнений, которые были бы связаны с применением данной методики.

**Заключение.** Положительные результаты исследований показали, что регионарное лимфотропное введение ингибиторов протеаз при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей челюстно-лицевой области уменьшает сроки лечения и значительно повышает его эффективность.

#### Литература.

1. Веремеенко, К.Н. Кининовая система / К.Н. Веремеенко. – Киев, 1977.
2. Маланчук, В.А. «Спосіб лікування гнійно-запальних захворювань щелепно-лицьової ділянки» патент України № 48776 / В.А. Маланчук, Я.А. Кульбашна, Р.О. Мамонов. - Від 25.03.2010.
3. Сапаргельдыев, Н.Б. Динамика заживления инфицированного перелома нижнечелюстной кости при воздействии андекалина и контрикала / Н.Б. Сапаргельдыев, Р.Ю. Бабаев // Стоматология. – 1991. – Т. 71. - № 1.
4. Kinins in pain and inflammation / J.B.Calixto [et al.] // Pain. – 2002. – Vol. 87. –P.1–5.
5. Role of the bradykinin B2 receptor for the local and systemic inflammatory response that follows severe reperfusion injury / D.G. Souza [et al.]. // British Journal of Pharmacology. – 2003. – Vol. 139. – P. 129–139.