

Насретдинов З.Т.

Андижанский Государственный Медицинский Институт

УДК: 616.316.5-002.3:616.314-089.23

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Актуальность: Проблема острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (ОГВЗ ЧЛО) остается на сегодняшний день одной из наиболее актуальных в стоматологии. При ОГВЗ ЧЛО также развивается синдром ЭИ.

В последние годы для снижения эндотоксемии при гнойных процессах, наряду с оперативным вмешательством, предложено большое количество методов комплексного лечения с использованием антисептиков, мазей, ультразвука вакуум обработки, лазера.

Анализ данных литературы показал, что основной тактикой при ОГВЗ ЧЛО является комплексное лечение. Но при этом немаловажное значение имеют проведение консервативных лечебных мероприятий.

Однако в настоящее время в связи с увеличением числа ОГВЗ ЧЛО, методы лечения требуют дальнейшего совершенствования.

Целью настоящего исследования является определение эндогенной интоксикации при острых гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленной цели нами в проведенных исследованиях обследовано 130 больных с различными формами острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Из них 30 больных с периоститами, 30 с абсцессами, 30- с флегмонами и 40 с острыми остеомиелитами, осложнившиеся абсцессами и флегмонами. В день поступления всем больным произведено вскрытие абсцесса и флегмон с дренированием раны, удаление причинных зубов.

Все больные были разделены на четыре группы. Из них каждые группы подразделены на контрольную и опытную подгруппы. В контрольную подгруппу вошли 130 больных (30- с периоститами, 30-абсцессами, 30-флегмонами и 40 с острыми остеомиелитами, осложнившиеся 20 абсцессами и 20 флегмонами. Больных лечили общепринятыми методами.

Результаты и их обсуждение: у больных основных групп по сравнению с контрольной группой значительно быстрее происходило уменьшение интенсивности местных признаков воспаления - отека, гиперемии, местных болей. Кроме этого, у больных основных групп клинически на 3-4 й день наблюдалось улучшение признаков местной и общей эндогенной интоксикации, чем в контрольных групп.

Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке по методу Стьюдента-Фишера в модификации Бирюковой (1964).

У больных основных групп по сравнению с контрольной группой значительно быстрее происходило снижение признаков воспаления - отека, гиперемии, местных болей. Кроме этого, у больных основных групп клинически на 2-3-й день быстрее наблюдалось прекращение выделения гноя, и очищение раны, чем в контрольных групп (P<0,05).

Группы	Время	ЛИИ	ССЭ	МСМ	ВН и СММ	ОП
исследования	исследования	успех				успех
Здоровые люди n=15	-	1,01+ 0,05	18, 4+2 .5	0,22 6+0, 17	9,6+0, 4	0,48+0 ,03

Таблица 1

Изменения содержания ЛИИ, ССЭ, МСМ, ВН и СММ и ОП у больных ОГВЗ ЧЛО (М+м), P<0,05

При раннем улучшении общего состояния больных в основной группе, немаловажное значение имело снижение интоксикации организма. Это подтверждалось результатами наших биохимических исследований (ЛИИ, ССЭ, МСМ, ВН и СММ и ОП) у больных с ОГВЗ ЧЛО в динамике лечения, приведены в таблице 1.

1. Традиционная терапия +периоститами контрольная n=30	При поступлении	2,4±0,3 5	35,6± 1,4	0,3±0,0 0	16,7±0,4	0,72±0,0 14
	При выписке	1,08±0, 014	20,2± 2,5	0,508±0 ,02	10,09±0, 3	0,89±0,0 3

2. Традиционная терапия + абсцессами (контрольная) n=30	При поступлении	2,9±0,3 5	35,9± 1,4	0,5±0, 09	16,9±0, 4	0,78±0 ,014
	При выписке	1,28± 0,014	21,2± 2,5	0,918± 0,02	10,78 ±0,3	1,09±0 ,03
3. Традиционная терапия + флегмонами (контрольная) n=30	При поступлении	3,1±0,3 5	36,6± 1,4	0,9±0, 09	17,7±0, 4	0,98±0 ,014
	При выписке	1,70± 0,014	21,98 ±2,5	1,018± 0,02	10,97 ±0,3	1,30±0 ,03
4. Традиционная терапия + остеомиелитами (контрольная) n=40	При поступлении (n=20 абсцессами)	3,1±0,3 5	36,1± 1,4	1,09±0 ,09	17,01± 0,4	1,28±0 ,014
	При выписке	1,82± 0,014	21,98 ±2,5	1,020± 0,02	10,98 ±0,3	1,80±0 ,03
	При поступлении (n=20 флегмонами)	3,9±0,3 5	37,6± 1,4	1,5±0, 09	18,1±0, 4	1,05±0 ,014
	При выписке	1,98± 0,014	22,0± 2,5	1,68±0 ,02	11,07 ±0,3	1,50±0 ,03

Из таблицы 1 видно, что ЛИИ был равен в норме составлял 1,01±0,05. При выписке отмечалось у больных: с периоститами- 1,08±0,014, с абсцессами - 1,28±0,014, с флегмонами- 1,70±0,014, с остеомиелитами, осложнившимися абсцессами -1,82±0,014, с остеомиелитами, осложнившимися флегмонами - 1,98±0,014. ССЭ был равен в норме составлял 18,4±2,5. При выписке отмечалось у больных: с периоститами- 20,2±2,5, с абсцессами - 21,2±2,5, с флегмонами- 21,98±2,5, с остеомиелитами, осложнившимися абсцессами -21,98±2,5, с остеомиелитами, осложнившимися флегмонами - 22,0±2,5. МСМ был равен в норме составлял 0,226±0,17. При выписке отмечалось у больных: с периоститами- 0,508±0,02, с абсцессами - 0,918±0,02, с флегмонами- 1,018±0,02, с остеомиелитами, осложнившимися абсцессами -1,020±0,02, с остеомиелитами, осложнившимися флегмонами - 1,68±0,02.

ВН и СММ был равен в норме составлял 9,6±0,4. При выписке отмечалось у больных: с периоститами- 10,09±0,3, с абсцессами - 10,78±0,3, с флегмонами- 10,97±0,3, с остеомиелитами, осложнившимися абсцессами -10,98±0,3, с остеомиелитами, осложнившимися флегмонами - 11,07±0,3.

ОП был равен в норме составлял 0,48±0,03. При выписке отмечалось у больных: с периоститами- 0,89±0,03, с абсцессами - 1,09±0,03, с флегмонами- 1,30±0,03, с остеомиелитами, осложнившимися абсцессами -1,80±0,03, с остеомиелитами, осложнившимися флегмонами - 1,50±0,03.

Выводы: таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что повышение уровня ЛИИ, ССЭ, МСМ, ВН и СММ и ОП в плазме крови служит объективными показателями уровня эндотоксемии у больных с ОГВЗ ЧЛО. В исходе лечения симптомы эндогенной интоксикации не достигали уровня нормы и оставались повышенными.

Это свидетельствует о том, что при ОГВЗ ЧЛО нарушается функциональное состояние печени, что требует для снятия интоксикации организма включения в комплексное лечения гепатотропных препаратов.

Список литературы:

1. Андреев А.Ю., Кушнарёва Ю.Е., Старков А.А. Метаболизм активных форм кислорода в митохондриях // Биохимия.- 2005.- Т. 70, №2.- С. 246-264.
2. Анисимов А.Ю., Мустафин Р.Р., Зимагулов Р.Т., Галаутдинов Ф.Ш., Галимзянов А.Ф. Эндогенные интоксикации при перитоните // VII Всерос. съезд анестезиологов и реаниматологов.- СПб., 2000.- С. 11.
3. Вардаев Л.И. Комплексное лечение гнойных ран с использованием раневых покрытий с антиоксидантной, антибактериальной и сорбционной активностью: Автореф. дис. . канд. мед. наук. М., 2005. - С. 25.
4. Векслер Н.Ю., Бояринов Г.А. Комплексная детоксикация у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями органов брюшной полости // Эфферентная терапия.- 2004.- Т. 10, №4.- С. 43-47.
5. Воложин А.И. Патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний зубов, челюстей, тканей лица и шеи // Робустова Т.Г. (Ред.) Одонтогенные воспалительные заболевания.- М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2006,- 664 с.
6. Ганина С.С., Пербокас Ф., Габриэлян Н.И., Белоцерковская О.И. Сравнительная оценка различных методов определения степени эндогенной интоксикации у больных с флегмонами
7. Дурново Е.А., Артифексова А.А., Орлинская Н.Ю., Фурман И.В. Морфологические критерии эффективности лечения больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области // Стоматология. 2003. - №3. - С. 12-14.
8. Дурново Е.А. Сравнительный анализ функциональной активности нейтрофилов крови и ротовой полости у больных гнойно-воспалительным процессом в полости рта // Стоматология.- 2005.- №3.- С. 29.
9. Дынько Ю.В., Павлюченко И.И., Басов А.А. Динамика показателей окислительного стресса и эндогенной интоксикации у нефрологических больных до и после гемодиализа // Вестник интенсивной терапии.- 2004.-№5.- С. 93-95.
10. Забелин А.С., Милягин В.А., Усай Л.И. Влияние эндогенной интоксикации на состояние печени у больных с флегмонами лица и шеи // Стоматология.- 1997.- №2.- С. 33-35.
11. Келина Н.Ю., Васильков В.Г., Безручко Н.В. Оценка развития синдрома эндогенной интоксикации при токсической стадии разлитого перитонита в ранний послеоперационный период // Вестник интенсивной терапии.-2001.- №3.- С. 51-55.
12. Козлов В.А., Егорова О.А., Троцюк Н.В. Внутричерепные осложнения гнойных заболеваний одонтогенной этиологии // Институт стоматологии.- 2004.- №2.- С.35-37.
13. Малахова М.Я. Эндогенная интоксикация как отражение компенсаторной перестройки и обменных процессов в организме // Эфферентная терапия.- 2000.- Т. 6, №4.- С. 3-14.