

## ПРИМЕНЕНИЕ ФАРГАЛСА И ИММУНОКТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ



<sup>1</sup>Эшбадалов Х.Ю., <sup>2</sup>Махкамова Ф.Т., Фаттаева Д.Р., Пулатов Н.Х., Хидирова Д.Т., <sup>2</sup>Юсупов Н.Ш.

<sup>1</sup>Андижанский государственный медицинский институт, <sup>2</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт

В настоящее время, больные с острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (ОГВЗ ЧЛО) – периоститами, абсцессами и флегмонами, остеомиелитами – составляют около половины и более пациентов стоматологических стационаров [1,8,9]. В связи с этим разработка новых схем лечения ОГВЗ ЧЛО остается проблемой актуальной. Это связано, во-первых, с увеличением числа больных, а во-вторых, с ростом количества осложнений, угрожающих жизни больного [1,8,9].

Одной из основных причин роста более тяжелого течения ОГВ процессов в мягких тканях ЧЛО являются нарушения в характере взаимодействия между микросимбионтами полости рта и макроорганизмами в целом, а также увеличением количества антибиотикоустойчивых штаммов микробов, возникающих при нерациональной антибиотикотерапии [5]. Применяемые способы введения антимикробных препаратов (инъекции, аппликации) не всегда эффективны или оказывают кратковременное воздействие на возбудителей при гнойно-воспалительных заболеваниях [3,4,6,7,10,11].

В настоящее время известен ряд лекарственных препаратов (антибиотики, тималин, Т-активин, тимомодулин, левамизол) и физических факторов (лазерное излучение, ультразвуковое воздействие), способных стимулировать иммунные процессы, что дало основание для широкого их внедрения в комплексную терапию ОГВЗ ЧЛО [1,2]. Однако в связи с утяжелением клиники ОГВЗ ЧЛО, то есть появлением тенденции к распространению их на несколько соседних анатомических областей методы лечения требуют дальнейшего совершенствования.

В связи с этим становится вполне очевидной перспективность изучения влияния препаратов ФарГАЛС и Иммунокта на клинко-лабораторное, иммунологическое и микробиологическое течение ОГВП ЧЛО. ФарГАЛС обладает широким антимикробным спектром действия: бактерицидным на различные группы микроорганизмов (грамположительные и грамотрицательные бактерии, простейшие, грибы и вирусы). Иммунокта оказывает стимулирующее действие на клеточный иммунитет, регенерирующее, ранозаживляющее и общее тонизирующее действие, восстанавливает содержание Т-лимфоцитов, повышает фагоцитоз, а также способствует рассасыванию продуктов воспаления и нейтрализации недоокисленных продуктов обмена.

### Цель исследования

Оценка эффективности препаратов ФарГАЛС и Иммунокта в комплексном лечении острых гнойно-воспалительных процессов ЧЛО.

### Материал и методы

Для решения поставленной цели обследованы 230 больных с различными формами острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, в том числе 60 больных периоститами, 50 абсцессами, 50 флегмонами и 70 с острыми остеомиелитами, осложнившимися абсцессами и флегмонами. В день поступления всем больным производилось вскрытие абсцессов и флегмон с дренированием раны, удаление причинных зубов.

Больные были разделены на четыре группы, а каждая из групп в свою очередь – на контрольную и опытную подгруппы. В контрольную подгруппу включены 110 больных (30 с периоститами,

20 с абсцессами, 2 с флегмонами и 40 с острыми остеомиелитами, у 20 осложнившимися абсцессами и у 20 флегмонами). Больных лечили общепринятыми методами. 120 больных опытной подгруппы, из которых 30 были с периоститами, 25 с абсцессами, 25 с флегмонами и 40 с остеомиелитами, осложнившимися у 20 абсцессами и у 20 флегмонами. Все больные получали комплексное лечение препаратами ФарГАЛС и Иммунокта. Препарат ФарГАЛС применяли местно при периоститах и абсцессах 2 раза, а при флегмонах и остеомиелитах 3 раза в сутки. Кроме того, больные получали внутрь препарат Иммунокта по 1 таб. 3 раза в день после еды в течение всего срока лечения.

Эффективность действия препаратов ФарГАЛС и Иммунокта при лечении острого гнойно-воспалительного процесса ЧЛЮ оценивали по результатам клинических, лабораторных, иммунологических и бактериологических исследований.

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

#### **Результаты и обсуждение**

У больных основных групп значительно быстрее уменьшалась интенсивность местных признаков воспаления: отека, гиперемии, местных болей. Кроме того, у больных основных групп клинически на 3–4 дня раньше, чем в контрольных группах прекращалось выделение гноя, отторжение некротических тканей, происходило очищение раны ( $p < 0,05$ ).

Наряду с положительными местными изменениями, у больных основных групп также в более ранние сроки нормализовались количество лейкоцитов, СОЭ, лейкоцитарный индекс интоксикации, улучшалось самочувствие (прекращались головные боли, улучшался сон и т.д.), нормализовалась температура тела, что свидетельствовало о способности препаратов ФарГАЛС и Иммунокта купировать местные признаки воспаления и явления интоксикации организма.

При бактериологическом исследовании у 23 из 120 больных в исследуемом материале анаэробная флора не обнаружена. У 97 (88,3%) больных высеяны анаэробные микроорганизмы, как в чистой культуре, так и в ассоциации с другими анаэробами и с факультативными анаэробами и аэробами. Среди анаэробов преобладающее

большинство выделенных культур относились к бактериоидам и фузобактериям, значительно реже выделялись клостридии, пептострептококки и вейлонеллы. Из бактериоидов 21 штамм был идентифицирован как *B. oralis*, 10 – как *B. asaccharoliticus*, 13 – как *B. fragilis*, 12 – как *B. melanogenicus*, 10 – как *B. ureoliticus*. 14 не укладывались в известные схемы идентификации. Среди фузобактерий 21 – был идентифицирован как *F. necroforum*, 14 – как *F. nucleatum*, 8 – как *F. mortiferum*, а 5 не были идентифицированы. Наиболее частыми ассоциантами анаэробов выступали эпидермальные, золотистые стафилококки и гемолитические стрептококки.

Всем больным назначалось общеукрепляющая, десенсибилизирующая и обычная антибактериальная терапия (пенициллин и др.).

Результаты наблюдения за больными в динамике показали, что при применении ФарГАЛСа в сочетании с препаратом Иммунокта на 3–4-е сутки из выделений раны исчезали аэробы и анаэробы. У больных контрольных групп клиническое выздоровление наступало медленнее, а бактериоиды и фузобактерии из ран выделялись до 5–6-х суток. Применяемый нами в комплексном лечении ОГВ заболеваний ЧЛЮ ФарГАЛС оказывает противомикробное действие, что в свою очередь способствовало исчезновению анаэробных и аэробных микробов в ране. При этом было выявлено, что использованные препараты обладают противовоспалительным и иммуностимулирующим действием, что приводит к ускоренному очищению раны от некротических тканей и резкому уменьшению поступления в организм бактериальных токсинов, что способствует нормализации местных и общих механизмов защиты.

Под влиянием Иммунокта происходит восстановление хелперно-супрессорного числа периферических Т-лимфоцитов, а также очищение раны от гнойно-некротического масса, ускорение заживления раневой поверхности, сокращение сроков пребывания больных в стационаре.

Таким образом, ФарГАЛС и Иммунокта в комплексном лечении больных с ОГВЗ ЧЛЮ оказали патогенетическое воздействие на течение гнойно-воспалительного процесса, что проявилось в сокращении сроков лечения и способствовало снижению риска развития тяжелых осложнений в виде медиастинита, менингита и сепсиса.

## Литература

1. Азимов М.И. Пропедевтика хирургической стоматологии. – Ташкент, 2009. – 219 с.
2. Биберман Я.М., Стародубцев В.С., Шутова А.П. Антисептики в комплексном лечении больных с околочелюстными абсцессами и флегмонами // Стоматология. – 1996. – № 6. – С. 25–27.
3. Воробьев А.А. и др. Состояние проблемы инфекций, вызываемых неспорообразующими анаэробными бактериями // Вестн. РАМН. – 1996. – № 2. – С. 3–8.
4. Воробьев А.А., Миронов А.Ю., Пашков Е.П. Современное состояние в лабораторной диагностике инфекций, вызываемых неспорообразующими анаэробами, и пути ее совершенствования // Вестн. АМТН. – 2010. – № 1. – С. 15–22.
5. Губин М.А., Харитонов Ю.М. и др. Синдром эндогенной интоксикации и тактика детоксикационной терапии в лечении гнойных заболеваний лица и шеи // Стоматология. – 1996. – Т. 75, № 4. – С. 23–27.
6. Дурново Е.А. и др. Клинико-иммунологические особенности осложненного течения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области // Стоматология. – 2010. – № 2. – С. 29–31.
7. Миронов А.Ю. Современные подходы к лабораторной диагностике анаэробной неклостридиальной инфекции // Клини. лаб. диагностика. – 2011. – №8. – С. 25–28.
8. Оганесян А.А., Губин М.А. Иммунотерапия в гнойной хирургии лица и шеи // Стоматология. – 2011.
9. Оганесян А.А., Хрушев Н.А. Состояние гомеостаза при анаэробной неклостридиальной инфекции мягких тканей лица и шеи в раннем послеоперационном периоде // Стоматология. – 2012.
10. Русаков Е.В. и др. Микробиологическая оценка эффективности комплекса лечения больных с флегмонами челюстно-лицевой области // Стоматология. – 2010. – №2. – С. 102–108.
11. Соловьев М.М., Большаков О.П. Абсцессы, флегмоны головы и шеи. – СПб, 2001. – 230 с.

## Резюме

**Цель:** оценка эффективности препаратов ФарГАЛС и Иммунокта в комплексном лечении острых гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области. **Материал и методы:** обследованы 230 больных с различными формами острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, в том числе 60 больных периоститами, 50 абсцессами, 50 флегмонами и 70 с острыми остеомиелитами, осложнившимися абсцессами и флегмонами. В день поступления всем больным производилось вскрытие абсцессов и флегмон с дренированием раны, удаление причинных зубов. **Результаты:** клинико-лабораторные, иммунологические и бактериологические исследования показали, что при использовании препаратов ФарГАЛС и Иммунокта в комплексном лечении острых гнойно-воспалительных заболеваний значительно быстрее происходила ликвидация местных и общих признаков воспаления, ускорялось очищение раны от некротических масс, благодаря чему ускорялось заживление раны вторичным натяжением. **Выводы:** ФарГАЛС и Иммунокта в комплексном лечении больных с острыми гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области оказали патогенетическое воздействие на течение гнойно-воспалительного процесса, что проявилось в сокращении сроков лечения, благодаря чему снижался риск развития тяжелых осложнений в виде медиастинита, менингита и сепсиса.

**Ключевые слова:** острые гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области, осложнения, ФарГАЛС, Иммунокта.

## Резюмеси

Биз юз-жаг сохаси одонтогенн уткир яллигланиш касалликларини комплекс даволашда 230 та беморларга ФарГАЛС ва Иммунокта дориларни кулладик. Ушбу касалликларни даволашда ФарГАЛС ва Иммунокта дориларнинг таъсир самарасини клинко-лаборатор, иммунологик ва бактериологик текширувлар асосида курсатиб берилди. Комплекс даво натижасида беморлар умумий ва махаллий яллигланиш белгиларини сурилишига ва операция натижаси яраси тез ва киска муддатда некротик тукумалардан тозаланишига, жаррохатнинг иккиламчи биттишига олиб келди.