

- reconstructive and aesthetic surgery*. St. Louis: Mosby, 1998:35-37.
13. Keskin M., Kelly C.P., Yavuzer R. et al. Safety and convenience of external filling ports in tissue expansion//*Plast. Reconst. Surg.* -2006. –Vol.117.-P.1551.
14. GRABB AND SMITH'S PLASTIC SURGERY 6th Edition Bruce S. Bauer 2007: 84-90.
15. Ira D. Papel Fascial plastic and reconstructive surgery 2th Edition *Plast Reconstr Surg*. John F. Hoffmann 2007: 586-596.

ВЛИЯНИЕ ВОБЭНЗИМА НА МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Рахимов З.К., Сулейманов С.Ф.

Бухарский государственный медицинский институт

В последние годы отмечается неуклонный рост числа переломов костей лицевой скелета. На долю переломов нижней челюсти (ПНЧ) приходится 75-87% [1, 3]. ПНЧ в 10-37% случаев осложняются воспалительными явлениями [2]. Одним из патогенетических механизмов развития гнойно-воспалительных осложнений является нарушение иммунного статуса и неспецифической резистентности организма [2, 5].

Установлено, что у больных травматическими повреждениями лицевого скелета, особенно при развитии гнойно-воспалительных осложнений, отмечается подавление иммунитета. В связи с этим вполне обосновано включение в комплекс лечебных мероприятий препаратов, обладающих иммуномодулирующим эффектом [6, 7].

В настоящее время актуальным является поиск препаратов, обладающих иммуномодулирующим действием у больных с ПНЧ.

Цель работы - изучение влияния Вобэнзима в составе комплексного лечения на местный иммунитет у больных с ПНЧ.

Материал и методы исследований

Мы обследовали 60 больных с ПНЧ, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. Возраст больных составил от 17 до 62 лет. Из них 33 были с односторонним переломом, 27 – двухсторонним ПНЧ. Контрольную группу сравнения составил 21 практически здоровый человек идентичного возраста приблизительно того же возраста.

Таблица 1.

Распределение больных по полу и возрасту.

№		До 20 лет	20-29	30-39	40-49	50 и старше	итого
1	Мужчины	6	12	11	6	4	39 (65,0 %)
2	Женщины	4	5	9	3	0	21 (35,0 %)
3	Всего	10	17	20	9	4	60 (100%)

Для диагностики ПНЧ и выбора оптимального способа лечения всем больным провели клинические (сбор анамнеза, жалоб, внешний осмотр челюстнолицевой области и полости рта), неврологические,

рентгенологические, лабораторные методы исследования.

В зависимости от проведенного лечения все больные были разбиты на 2 группы: I-ая - 22 больных с ПНЧ, лечившихся традиционным способом;

II-ая - 38 больных с ПНЧ, у которых на фоне традиционного лечения дополнительно назначали ферментный препарат Вобэнзим (по 2 драже до еды 3 раз в день в течение 10 дней).

Кроме этого, в лечении больных с ПНЧ была использована традиционная ортопедическая иммобилизация и медикаментозная терапия. Ортопедическое лечение заключалось в репозиции и межчелюстной иммобилизации отломков при помощи различных модификаций, индивидуально изогнутых проволочных либо стандартных ленточных шин с зацепными петлями.

Медикаментозная терапия включала антибиотики, сульфаниламидные препараты, введение десенсибилизирующих препаратов, анальгетиков. Для исследования показателей местных факторов иммунитета у больных брали кровь из локтевой вены в объеме 10 мл, стабилизировали 3,8%-ом растворе цитрата натрия, далее центрифугировали 8000 об/м в течение 10 мин. Компоненты комплемента C3 и церулоплазмин исследовали иммунохимическим методом на анализаторе «Cofas

2

Emiga» фирмы «РОШ» (Швейцария). Полученные данные выражали в МЕ/мл и мг/дл. Наборы реактивов были предоставлены «РОШ» (Швейцария). Для исследования циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), использован 7,0%-ный раствор полиэтиленгликоля - 5000. Результаты выражали в условных единицах (Xaskova et. al., 1978). Уровень среднемолекулярных пептидов (СПМ) в крови определяли по методу Габриэляна А.И. (1981), а значения выражали в условных единицах.

Результаты исследований и обсуждение

Результаты, представленные в таблице 2, указывают на возрастание уровня СМП во все сроки изучения. Мы регистрировали 2-кратное возрастание уровня СМП по сравнению с фоновым уровнем контрольной группы. Высокие значения СМП являются неблагоприятным прогностическим критерием, так как их токсический эффект, обладая патологическим действием, снижает местную резистентность больных с ПНЧ. О влиянии СМП на функциональную активность лейкоцитов можно судить по изменению их фагоцитарной активности нейтрофилов (ФАН). Параметры ФАН статистически достоверно (в 1,4 раза) превосходили исходный уровень здоровых лиц и не изменялись в динамике лечения.

У больных выявили отмечалось 0,5-0,6-кратное снижение 3-го компонента комплемента (C₃), играющего важную роль в защите от инфекции и в местном иммунитете. Это снижение, вероятно, происходило вследствие «усиленного их потребления» ЦИК фоне гнойно-воспалительного процесса. Содержание ЦИК в среднем возросло в 2 раза и не имело тенденции к снижению в процессе традиционного лечения. Низкие значения комплемента C₃, отвечающего за иммунное прилипание ЦИК и хемотаксис, способствует экзоцитозу гранул нейтрофилов и секреции лизосомальных гидролаз. Последнее, вероятно, обуславливает увеличение содержания ЦИК и синтеза параметра острой фазы воспаления - церулоплазмينا.

Альтерация тканей с распадом клеток в процессе воспаления приводит к

Таблица 2.

Показатели местного иммунитета у больных с ПНЧ в динамике традиционного лечения (M±m).

Показатели	Здоровые	Традиционное лечение
------------	----------	----------------------

	лица	При поступлении	Дни после операции		
			3 сутки n=8	5-7 сутки n=7	12-14 сутки n=7
СМП (усл.ед.)	0,27±0,06	0,59±0,07***	0,63±0,04***	0,58±0,05***	0,44±0,03
ЦИК (усл. ед.)	39,1±2,4	78,6±5,11***	81,4±7,12***	85,2±6,55***	79,6±5,96***
Компле-мент С ₃ (мг/дл)	124,6±8,9	68,9±2,13***	63,1±3,01***	64,6±4,21***	78,1±5,61***
Церулоплазмин (мг/дл)	24,5±0,41	39,6±0,51***	41,3±0,46***	38,9±0,44***	37,1±0,52***
ФАН (%)	27,6±0,61	38,4±1,38***	39,1±0,87***	38,3±0,93***	37,4±0,97***
Примечание: * - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001 по сравнению с контролем.					

возрастанию церулоплазмина, который усиливает активацию лизосомального комплекса нейтрофилов. На фоне возрастания ЦИК у больных с ПНЧ высвобождаются лизосомальные ферменты из нейтрофилов. При этом ЦИК способен также активировать клетки-носители медиаторов, индуцируя острый воспалительный процесс, для которого характерно резкое повышение проницаемости сосудов, инфильтрация нейтрофилами, повреждение сосудистой стенки вплоть до её фибриноидного некроза, выпадение фибрина и, как следствие, образование тромба.

Изучение влияния препарата Вобэнзим, включенного в схему общепринятого, показало, что под его влиянием происходило изменение многих параметров местного иммунитета у больных с ПНЧ (таблица 3).

При этом наблюдали снижение эндогенной интоксикации в два раза, о чем наглядно свидетельствует содержание СМП во второй группе больных с ПНЧ. Концентрация ЦИК также заметно снижалась, что также является предиктором по-

Таблица 3.

Показатели неспецифической резистентности у больных с ПНЧ в динамике лечения (M±m).

Показатели	Здоровые лица	Комплексное лечение с применением Вобэнзима			
		При поступлении в клинику	Дни после операции		
			3 сутки n=14	5-7 сутки n=12	12-14 сутки n=12
СМП (усл.ед.)	0,27±0,06	0,52±0,04***	0,43±0,06*	0,31±0,02	0,29±0,04
ЦИК (усл. ед.)	39,1±2,4	76,5±6,24***	51,8±4,33*	39,7±4,45	34,6±3,11
Компле-мент С ₃ (мг/дл)	124,6±8,9	71,7±5,14***	78,9±6,34***	82,3±7,21***	101,4±5,62*
Церулоплазмин (мг/дл)	24,5±0,41	39,6±0,51***	33,4±0,33***	29,7±0,27***	25,0±0,21

ФАН (%)	27,6±0,61	38,4±1,38***	31,4±0,83***	29,3±0,56*	28,6±0,51
Примечание: * - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001 по сравнению с контролем.					

ложительных изменений местного иммунитета у больных с ПНЧ. Это было заметно в динамике лечения, а в конце лечения наблюдалась стабилизация указанных параметров.

При анализе уровня комплемента СЗ можно отметить его неуклонное повышение в динамике лечения и достижение его максимальной величины в конце лечения - $101,6 \pm 5,62$ мг/дл ($p<0,05$).

Понижение уровня ФАН является важным критерием, свидетельствующем о благоприятном течении гнойно-воспалительного процесса у больных с ПНЧ, так при этом отмечается снижение некротизированных клеток в крови и параллельно с этим уменьшается концентрация церулоплазмينا на 64%.

Таким образом, у больных с ПНЧ происходило глубокое нарушение местного иммунитета. Традиционные методы лечения не приводили к положительной динамике основных показателей неспецифической иммунологической защиты у больных с ПНЧ. Применение комплексной терапии с дополнительным включением в его состав Вобэнзима обладало большой эффективностью, так она способствовала нормализации основных показателей местного иммунитета, усиливала репаративные процессы, обладала иммуномодулирующим и лечебным действием у больных с ПНЧ.

Литература

1. Бажанов А.И., Сеченова И.М. Профилактика и лечение больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области с применением вибромассажа на ауторезонансных частотах. //Стоматология. - 1992. - № 3.- С.34-36.
2. Беловолова Р.А., Новосадлая Н.В., Новгородский СВ. Особенности иммунного статуса и

возможности иммунокоррекции при посттравматических воспалительных осложнениях у больных с открытыми переломами нижней челюсти. //Иммунология. - 2002.- № 5.- С.287-293.

3. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Изд-3-е, перераб. и доп.-М.- «Мед.лит-ра».- 2003. - 374 с.

4. Инелис И.С. Нарушение иммунитета, неспецифической резистентности и гемостаза у больных с переломами нижней челюсти, злоупотребляющих ал-коголем. // Стоматология.-1992. - № 2.- С.46-49.

5. Федотов С.Н. Лызганов В.А. Иммунокорригирующее лечение при переломах нижней челюсти у жителей европейского Севера. //Стоматология. - 2000. - № 3.- С.26-29.

6. Панкратов А.С., Коршунов В.М. Экспериментальное исследование закономерностей развития воспалительного процесса в костной ткани нижней челюсти, обусловленного воздействием анаэробной микрофлоры. //Стоматология. - 1999. - № 6.- С. 4-9.

7. Робустова Т.Г., Губин М.А., Царев В.Н. Пути профилактики и лечения распространенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и их осложнений // Стоматология. - 1995. - № 1. - С.31-33.

РЕЗЮМЕ

В настоящей статье приводятся результаты лечения больных с переломами нижней челюсти (ПНЧ). Больные были разделены на 2 группы. Сравниваются результаты двух способов лечения. Традиционное лечение не приводило к положительной динамике основных параметров местного иммунитета у больных с ПНЧ. Применение комплексного лечения, в составе которого был Вобэнзим, об-

ладало иммуномодулирующим и лечебным действием. Вобэнзим эффективного устранял нарушения в системе неспецифической иммунологической резистентности, он обладал также регенерационно-репаративным действием у больных ПНЧ.

THE SUMMARY

In the present article results of treatment of patients with damage of lower jaw (DLJ) are resulted. Patients have been

divided into 2 groups. Results of two ways of treatment are compared. Traditional treatment did not lead to positive dynamics of key parameters local immunity at patients with DLJ. Application of complex treatment in which structure there was Vobenzim, possessed immunomodulating, medical action. Vobenzim the effective eliminated infringements in system nonspecific immunological resistance, it possessed also regeneration-reparation action at patients DLJ.

ОЦЕНКА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.

Есиркепов А.А. Какенова Д. Кайкибасов Д.
КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова.
г. Алматы

Введение: Стоматологическое здоровье - это состояние, которое позволяет человеку функционально питаться и улучшить коммуникативные функции, восстановить эстетическую функцию полости рта и лица, повысить самооценку. На современном этапе развития общества оказание стоматологической помощи населению должно иметь конечной целью достижение и поддержание функционирующей, безболезненной, эстетичной и социально приемлемой ситуации в полости рта в течение всей жизни у большинства людей [1].

Актуальность: Хирургическое лечение ЧЛО часто сопровождается резекцией значительного объема тканей средней зоны лица и приводит к тяжелым анатомо-функциональным и эстетическим нарушениям. Использование стоматологических критериев качества жизни в практике стоматолога особенно важно, т.к. позволяет комплексно оценить не только степень утраты собственно стоматологического здоровья, но и позволяет оценить адекватность проводимого стоматологического лечения [1, 2, 3].

Поиск и разработка методик определения качества реабилитации

пациентов с челюстно - лицевыми дефектами до и после лечения составляет актуальную проблему ортопедической стоматологии.

Цель исследования: Определение качества реабилитации больных с послеоперационными дефектами верхней челюсти до и после оказания ортопедической стоматологической помощи.

Материалы и методы исследования.

Нами было обследовано 66 больных с послеоперационными дефектами верхней челюсти проходивших лечение в стоматологической клинике КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова.

Клиническое обследование мы проводили методом общестоматологического обследования. Выявили сроки и обстоятельства получения дефекта, характер и объем повреждения мягких и костных тканей, время и место проведения операции. Во время беседы обращали внимание и оценивали дыхание и речь (чистота, произношение отдельных звуков, равномерность дыхания). Во время осмотра определяли объем эстетических нарушений, размер дефекта, тип лица и его симметричность. Подробно осматривали и описывали рубцовую