

А.А. Комок

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ

Государственное учреждение Днепропетровская медицинская академия

В структуре воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области остеомиелит челюстей занимает одно из ведущих мест и является наиболее частой причиной госпитализации [1,2,3].

Актуальность проблемы остеомиелита челюстей обусловлена, кроме того, тем, что в последние годы наметилась тенденция как к росту случаев остеомиелита челюстей у молодого населения, так и хронизации процесса, проводящим к тяжелым косметическим и функциональным нарушениям и, в конечном итоге, к инвалидизации больных [2].

Сложность патогенеза, вариабельность клинического течения, резистентность к традиционным методам лечения способствуют поиску новых подходов к стратегии и тактике по оптимизации этиопатогенетической терапии воспалительного процесса.

Данные литературы свидетельствуют, что, исходя из современных представлений об этиопатогенности ассоциации микроорганизмов в очаге поражения, многие исследования и раньше, и сейчас посвящены подбору вариантов антибактериальной терапии. В этой связи во многих литературных источниках имеются сведения об эффективности антибиотиков последних генераций. Так, Тимофеев А.А. и соавт. [4] сообщает о высокой антибиотикочувствительности патогенных микроорганизмов, в частности стафилококков, стрептококков, кишечной и синегнойной палочки, к антибиотикам цефалоспоринового ряда и октенисепту, а Григоров С.Н. и соавт.

[5] приводит данные о положительных результатах при использовании препаратов «Оспамокс» и «Кладид» из группы пенициллинов и макролидов соответственно. Другие исследователи апробировали новые поколения синтезируемых препаратов антибактериального направления. Так, Маланчук В.А. и соавт. [6] в качестве монотерапии рекомендуют применять цефалоспорины З (цефтриаксон) поколения в доле 35% общего количества, амоксикилав – 5%, фторхинолоны (цифран, абактал, тебрис) – 15%, линкозамиды (линкомицин, клиндамицин) – 45%. При этом подчеркивается достаточно высокая эффективность поликонъюгированного подхода в лечении остеомиелита челюстей.

В то же время становится очевидным, что даже эффективное угнетение микрофлоры в очаге поражения при остеомиелите челюстей не всегда результативно, так как микроорганизмы практически недосягаемы в участках активного некроза костной ткани. Возрастание количества антибиотикорезистентных штаммов [7,8], явление сенсибилизации организма к имеющейся микрофлоре требуют поиска других методов воздействия на сложные патогенетические звенья остеомиелита.

В формулируемом в последнее время комплексном подходе лечения остеомиелита челюстей важное место стали занимать препараты иммуномодулирующей, гипосенсибилизирующей направленности, а также средства ферментативной активности

и композиционные смеси, обладающие антисептическими, противоотечными и регенеративными свойствами.

В этой связи представляют интерес работы по исследованию иммуномодуляторов для коррекции иммунной системы больных. Из апробируемых препаратов этого ряда сообщают о высокой эффективности препарата «Ронколекина» [9,10,11] за счет активизации Т-клеточного фрагмента иммунитета, усиления фагоцитоза и нормализации соотношения CD4/CD8. Успешная коррекция достигается при применении иммунофана. Нами [12] в клинике при лечении остеомиелита впервые использован «Полиоксидоний» – препарат с выраженной иммуномодулирующей, детоксирующей, антиоксидантной и мембраностабилизирующей активностью. Препарат использовали внутримышечно по 12 мг 1, 2, 3 сутки, затем через двое суток, всего 6 инъекций с курсовой дозой 72 мг. Важнейшей характеристикой результативности препарата явилось улучшение общего состояния, динамика местных тканей и достоверный положительный сдвиг показателей крови.

Сообщается, что применение антигомотоксических средств позволяет снизить применение антибиотиков, в частности приводится удачный опыт использования препаратов «Лимфомиозот Н» и «Траумель С» при лечении воспалительной патологии челюстно – лицевой области [5,8].

Известные фармакологические средства для оптимизации процессов регенерации раневого процесса, такие как 0,5% раствор

## ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

перекиси водорода, 0,5% розчин перманганата калію, 0,02% розчин хлоргексидина біглюконата, Огоновський Р.З. і соавт. [13] предлаштували замінити композицією у-крутоноолактона, хелатного комплекса карнозіна з двухвалентними металами та карбоновими кислотами. Указується, що данна смесь малотоксична, має високий рівень біотрансформації, не акумулюється в організмі та демонструє високий рівень регенеративних та антисептических якостей.

Включення в комплекс лікування антиоксидантів за рахунок зниження повреждаючого діяння гіпоксії та економізуючого енергообмена дозволяє сократити строки этиопатогенетичного лікування. Так, Роганов Г.Г. [14,15] зазначає про ефективності використання антиоксиданта «Ербісола», а Коротких Н.Г. (патент (11) 98118673 РФ) [16] рекомендує для цих цілей використовувати 2% водний розчин Na-КМЦ як производне целюлози, обладаючої і антиотечним дією. Таким же дією, як і вказане [5], обладає протиотечний препарат «Л-лизина есцинат».

В співзвучності з протоколом лікування гнойно-воспалительних процесів челюстно-лицевої області Рыбалов О.В. [7] наряду з назначением антибактеріальної терапії апробував новий ферментативний препарат «Серрата», що містить сератопептиду та допоміжні компоненти. Клініческими дослідженнями установлено противовоспалительні, фібринолітическі та протиотечні властивості, вследство чого даний препарат рекомендован в качестве препарата вибора в комплексному лікуванні воспалительних процесів.

Среди нових напрямків в лікуванні остеоміелита челюстей

следує назвати озонотерапію. Теоретическое обоснование клинической озонотерапии разработали Агадов В.С. и Шуланов В.В., в дальнейшем озонотерапию в местном и общем сочетании применял В.А. Маланчук, результаты обобщения получили отражение в изданной в 2004 г. монографии «Озонокислородная терапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» [17].

В последние годы надлежащее место в комплексном лечении остеомиелита челюстей занимают эфферентные методы лечения. Выраженный антигипоксический эффект, стимулирующий антиоксидантные системы, ГБО и стимуляция микроциркуляторных процессов достигаются при применении УФОК и лазеротерапии [2,3]. Снижение эндогенной и экзогенной интоксикации происходит при применении плазмафереза [3].

В целом необходимо отметить, что предлагаемые эфферентные методы хорошо сочетаются с фармакотерапией и сокращают сроки лечения.

Трудно поддаваемые традиционной терапии случаи болезни заставляют исследователей разрабатывать принципиально новые методы лечения остеомиелита челюстей засновані на використанні електро-, магнітовоздействія. Так, Коротких Н.Г. (патент РФ 98118673/14) [21] предлаштує відповісти на місце патології та активні точки низькочастотним імпульсним електромагнітним полем індукцією 100-120 мТл, а Мокрик О.Я. - постійним током [19]. В свою очірдь Довбыш Н.А. при назначении магніто-, лазеротерапії, УВЧ рекомендує ориентуватися на показатели лейкограмм больных [20].

Отдельно слідует остановити-ся на лікуванні так называемого «первинного» остеоміелита,

який розвивається у наркозависимих, распространение которого очень высоко и не имеет тенденции к ограничению [2,4,21]. Происходящее разрушение костной ткани эфедрином, йодом и фосфором затрудняет применение традиционных схем лечения. По нашему мнению, представляет перспективу при лечении остеомиелита наркозависимых поиск средств, связывающих свободный йод и фосфор в безвредные соли для нейтрализации их вредного воздействия.

Таким образом, базируясь на данных доступной нам литературы, мы убедились, что лечение остеомиелита челюстей представляет собой очень острую и актуальную проблему. Среди разнообразного арсенала предлагаемых средств превалируют препараты антибактериального, иммунотропного действия, ферменты, детоксиканты, антиоксиданты и эфферентные методы лечения. Информируя об определенном успехе при применении нового препарата, исследователи подчеркивают необходимость индивидуального подхода с учетом резистентности организма.

Как и при лечении другой патологии, эффект лечения зависит от правильного учета клинических симптомов и удачного подбора средств, направленных на устранение причины и развившихся признаков патологии, в связи с чем поиск путей и методов повышения клинической эффективности лікування остеоміелита челюстей необходимо продолжать в рамках открытий в области материаловедения, фармакологии, химии и медицинской техники. Однакоже найбільш важним для підвищення ефективності лікування остеоміелита челюстей являється дальнейше уточнені та деталізація інтимних механізмів цієї складної патології.

**Література**

- Современные принципы лечения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области / С.Н. Григорьев, А.А. Григорова, А.В. Рак [и др.] // Матеріали III (Х) з'їзду Асоціації стоматологів України, 16–18 жовтня 2008 р. – Полтава, 2008. – С. 285.
- Хронический одонтогенный «винтовой» остеомиелит, как актуальная проблема общества и современной медицины / С.Г. Безруков, В.В. Богданов, В.Л. Саенко [и др.] // II з'їзд Української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів, 13–14 травня 2011 р.: матеріали з'їзду. – К., 2011. – С. 100–103.
- Место эфферентных методов лечения при гнойно-воспалительных заболеваниях в челюстно-лицевой области и шее / В.В. Головатенко, В.Т. Баев, Н.В. Баева [и др.] // II з'їзд Української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів, 13–14 травня 2011 р.: матеріали з'їзду. – К., 2011. – С. 119–121.
- Тимофеев А.А. Микрофлора патологических очагов у больных с одонтогенными абсцессами и флегмонами, отягощенным наркоманией / А.А. Тимофеев, А.В. Дакал // Современная стоматология. – 2009. – № 3. – С. 91–95.
- Бозможності і задачі медикаментозного лечення при воспалільних процесах черепно-лицової області / С.Н. Григоров, А.В. Рак, О.В. Ткаченко [и др.] // Сучасна стоматологія та щелепно-лицевих хірургів, 13–14 травня 2011 р.: матеріали з'їзду. – К., 2011. – С. 198–199.
- Маланчук В.О. Застосування препарату «Ронколейкін» в лікуванні гнійно-запальних захворювань щелепно-лицової ділянки та ший у хворих з наркоманією / В.О. Маланчук, А.В. Колпак, І.С. Бродецький // Сучасна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: матеріали наук.-практ. конф., 11 січ. 2008 р. – К., 2008. – С. 116–118.
- Серрата – препарат вибора в комплексному лечении больных с острыми гнойными одонтогенными заболеваниями челюстно-лицевой области / О.В. Рыболов, И.П. Мищенко, М.Г. Скикевич [и др.] // Современная стоматология. – 2009. – № 3. – С. 88–90.
- Демянник Д.С. Комплексное лечение больных с флегмонами лица и шеи антигомотоксичными препаратами «Лімфоміазет Н» «Траумель С» / Д.С. Демянник, Е.В. Гречких // Український стоматологічний альманах. – Полтава, 2009. – № 2. – С. 34–36.
- Маланчук В.О. Клінічні особливості остеомієліту щелеп у хворих на тлі наркотичної залежності (вживання наркотичної речовини перштин або «вінт») / В.О. Маланчук, А.В. Колпак, І.С. Бродецький // Вісник стоматології. – 2008. – № 1. – С. 140–141.
- Маланчук В.О. Застосування препарату «Ронколейкін» в лікуванні гнійно-запальних захворювань щелепно-лицової ділянки та ший у хворих з наркоманією / В.О. Маланчук, А.В. Колпак, І.С. Бродецький // Сучасна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: матеріали наук.-практ. конф., 11 січ. 2008 р. – К., 2008. – С. 116–118.
- Пат. 31255 Україна, МПК (2006) A 61 K 39/39. Способ комплексного лікування хворих на остеомієліт щелеп / заявник і патентовласник Vohomolets National Medical University, – № 4200801097 ; заявл. 30.01.08 ; опубл. 25.03.08, Бюл. № 6.
- Оценка иммуномодулирующего действия полиоксидения при лечении больных с остеонекрозами челюстей / А.С. Комок, Д.В. Чернов, А.А. Комок [и др.] // Сучасна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: матеріали наук.-практ. конф. – К., 2009. – С. 126–127.
- Лікування експериментальних остеомієлітів нижньої щелепи новим антисептичним засобом – композиційною сумішшю у-кортонолактону та ZN-карбонату / Р.З. Огнівський, М.С. Регеда, І.М. Гарабаджі [та ін.] // Вісник стоматології. – 2008. – № 1. – С. 147–148.
- Пат. 55926 А Україна, МПК (2006) A 61 C 8/00, A 61 K 6/00. Способ лікування хронічного остеомієліту нижньої щелепи / заявник і патентовласник Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгіївського. – № 2002076149 ; заявл. 23.07.02 ; опубл. 15.04.03, бюл. № 4.
- Роганов Г.Г. Профилактика и лечение травматического остеомиелита нижней челюсти / Г.Г. Роганов // Вісник стоматології. – 2008. – № 1. – С. 151.
- Пат. 2177103 Российская Федерация, МПК7 A 61 K 6/02, A 61 K 6/097, A 61 L 15/28, A 61 L 15/44 Средство и способ активной профилактики травматического остеомиелита нижней челюсти / Коротких Н.Г., Сидоренко А.Ф., Лазутинов О.В.; заявитель и патентообладатель Коротких Н.Г., Степанов И.В. – № 2000115148/14; заявл. 09.06.2000; опубл. 27.07.01.
- Маланчук В.А. Озано-кислородная терапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / В.А. Маланчук, А.В. Колпак. – К., 2004. – 177 с.

18. Пат. 98118673 Российская Федерация, МПК7 А 61 Н 2/04. Способ лечения травматического остеомиелита нижней челюсти / Коротких Н.Г., Орешкин А.В.; заявитель и патентообладатель Коротких Н.Г., Орешкин А.В. – № 98118673/14; заявл. 06.10.96; опубл. 20.07.2000.
19. Пат. 19647 А Україна, МПК (2006) A 61 C 8/00, A 61 H 39/00, A 61 K 6/00. Спосіб лікування остеоміеліту щелепи / Мокрік О.Я., Готь І.М.; заявник і патентовласник Львівський державний медичний інститут, Мокрік О.Я., Готь І.М. – № 96020422; заявл. 05.02.96; опубл. 25.12.97, Бюл. № 6.
20. Пат. 32167 А Україна, МПК (2006) G 01N 33/48, G 01N 21/00. Спосіб прогнозування появи негативної реакції крові при плануванні магнітотерапії, лазеротерапії, УВЧ-терапії у хворих з травматичним переломом та остеоміелітом нижньої щелепи / Довбиш Н.О., Маланчук В.О.; заявник і патентовласник Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця. – № 98127030; заявл. 30.12.98; опубл. 15.12.2000, Бюл. № 7.
21. Лесовая И.Г. Особенности клинического течения остеомиелита челюстей у лиц с наркотической зависимостью / И.Г. Лесовая, Е.В. Волобуева // Вісник стоматології. – 2008. – № 1. – С. 131.

Стаття надійшла  
28.11.2011 р.

### **Резюме**

В обзоре литературы представлены современные взгляды на проблемы, возникающие при лечении различных форм остеомиелита челюстей. Рассмотрены предложенные различными авторами варианты методов и принципов лечения этой патологии. Выявлены проблемы и обозначены пути поиска методов повышения клинической эффективности лечения остеомиелита челюстей.

**Ключевые слова:** остеомиелит, челюстная кость.

### **Резюме**

В огляді літератури викладені сучасні погляди на проблеми, що виникають у лікуванні різних форм остеоміеліту щелеп. Розглянуті запропоновані різними авторами варіанти методів і принципів лікування цієї патології. Виявлено проблеми та визначені шляхи пошуку методів підвищення клінічної ефективності лікування остеоміеліту щелеп.

**Ключові слова:** остеоміеліт, щелепна кістка.

### **Summary**

The given literature-review presents current ideas on the problems arising in the treatment of various forms of jaw osteomyelitis. Different versions of the methods and principles of treatment of this pathology suggested by different researchers were considered. The ways to improve the clinical efficacy of the treatment of jaw osteomyelitis were determined.

**Key words:** osteomyelitis, jawbone.