

© Дубровна Л. В., Палков Т. А., Пішковці М. Я., Ружицька О. В.

УДК: 617.52/.528-089-085.322:635.649].036.8

Дубровна Л. В., Палков Т. А., Пішковці М. Я., Ружицька О. В.

**КЛІНІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕПАРАТУ
НА ОСНОВІ ПЛОДІВ ПЕРЦЮ СТРУЧКОВОГО
У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ЗАГОЄННІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ**

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького (м. Львів)

luda.dubrovna@gmail.com

Робота є фрагментом НДР кафедри хірургічної та ортопедичної стоматології ФПДО: «Клінічно-експериментальне обґрунтування застосування хірургічних та ортопедичних стоматологічних технологій при діагностиці, лікуванні та профілактиці стоматологічних захворювань пацієнтів, обумовлених дефектами та деформаціями зубо-щелепної системи», № державної реєстрації 0115U000047.

Вступ. Успіх оперативних втручань проведених в ЩЛД у значній мірі залежить від ведення післяопераційного періоду. Часто, навіть при бездоганно проведеній операції в технічному відношенні, ми спостерігаємо ряд ускладнень в післяопераційному періоді. Причинами цього є неправильний догляд за післяопераційною ранюю, супутні захворювання пацієнтів і ряд інших. З метою оптимізації загоєння післяопераційних ран застосовують різноманітні медикаментозні середники у вигляді розчину, гелю, мазі на основі синтетичних та природних сполук. Ці засоби повинні володіти знеболюючими, протизапальними, репаративними властивостями. А основне не бути токсичними, не мати місцевоподразнюючої дії та не викликати алергічних реакцій у пацієнтів. На превеликий жаль, ми все більше зустрічаємось з даними ускладненнями при застосуванні синтетичних препаратів [2,3,4,12]. Альтернативними засобами для аплікаційного застосування при оперативних втручаннях у ЩЛД є препарати природного походження. Це зумовлено їх певними перевагами над синтетичними засобами – схожістю біохімічних структур організмів, розширенням терапевтичного спектру дії, порівняно рідкісною появою побічних, зокрема алергічних реакцій, відсутністю лікарської залежності та тахіфілаксії [8,9,10,11]. До препаратів природного походження, які володіють знечулювальними та протизапальними властивостями, відносяться лікарські форми плодів перцю стручкового (*Capsicum annuum*). Терапевтичні властивості зумовлені наявністю в їх складі основної діючої речовини – алкалоїду капсаїцину та інших біологічно активних сполук (вітамінів, флавоноїдів, мінеральних речовин та ін.), які впливають на основні патогенетичні ланки запалення [5,6,13]. Капсаїцин має виражену кера-топластичну дію та нормалізує мікроциркуляцію в тканинах. Для клінічного застосування нами розро-

блений фітогель з протизапальною та знечулюючою дією (патент на корисну модель № 30032 «Фітогель з протизапальною та знечулюючою дією») на основі фітосубстанції плодів перцю стручкового (патент на корисну модель № 19547 «Спосіб одержання фітосубстанції з протизапальною дією»). Застосування фітосубстанції у вигляді гелю, який володіє гідро-фільними властивостями, дозволяє забезпечити високу концентрацію лікувальної речовини безпосередньо в ділянці аплікації, пролонгувати час дії біологічно активних речовин та глибше проникнення препарату в тканини [1,7].

Мета дослідження – підвищити ефективність загоєння післяопераційних ран ЩЛД шляхом застосування препарату на основі плодів перцю стручкового.

Об'єкт і методи дослідження. Клінічні дослідження проводили у 48 пацієнтів, віком 18-50 років, яким здійснювались планові хірургічні втручання на клінічній базі кафедри хірургічної та ортопедичної стоматології ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. А саме – операції цистектомії, резекції верхівки кореня, атипове видалення зубів та коренів, закриття сполучення з верхньощелеповою пазухою (**табл. 1**).

Операції проводили в умовах місцевого ін'єкційного знечулення (Ульттракаїн® Д-С форте Авентіс Фарма Дойчланд ГмбХ, Німеччина 4% 2,0-8,0 мл). Усі хворі в післяопераційному періоді отримували нестероїдні протизапальні засоби в тера-

Таблиця 1.

**Розподіл хворих
за оперативними втручаннями**

№ п/п	Назва операції	Кількість пацієнтів
1.	Цистектомія	12
2.	Резекція верхівки кореня	10
3.	Атипове видалення зубів та коренів	13
4.	Закриття сполучення з верхньощелеповою пазухою	13
	Разом	48

Оцінка важкості клінічного перебігу запального процесу м'яких тканин ЩЛД

№ п/п	Клінічні симптоми	Бали			
		0	1	2	3
1	Набряк м'яких тканин в ділянці втручання	Немає	Слабо виражений у порівнянні зі здоровою стороною	Виражений у порівнянні зі здоровою стороною	Різко виражений у порівнянні зі здоровою стороною
2	Стан слизової перехідної згортки в ділянці втручання	Не змінена	Згладжена, помірно гіперміювана	Набрякла, гіперміювана	Інфільтрована, різко гіперміювана
3	Стан регіонарних лімфатичних вузлів	Не збільшені	Збільшені на стороні втручання, рухомі	Збільшені на стороні втручання, малорухомі	Збільшені з обох сторін, малорухомі
4	Інтенсивність болю у ділянці втручання	Немає	Незначний	Помірний	Сильний
5	Наявність раневого ексудату	-	Незначна кількість	Помірні виділення	Рясні виділення з рани
6	Терміни епітелізації рани	-	6-7 день	8-9 день	< 9 днів
7	Стан швів та характер контакту країв післяопераційної рани	Шви збережені, щільний контакт	Незначне розходження країв рани в ділянці 1-го шва	Часткове розходження країв рани в ділянці 2-3-х швів	Нещільний контакт, розходження країв рани на усьому протязі. Загоєння вторинним натягом
9	Стан післяопераційно-го рубця	шириною до 0,1 см м'який, неболючий, гладкий, блідий або блідо-рожевий	шириною до 0,2 см м'який або з ділянками ущільнень, неболючий при пальпації або з ділянками незначної болючості, блідий, блідо-рожевий або рожевий	шириною до 0,3 см з ділянками ущільнень або щільний при пальпації, з незначною або помірною болючістю, рожевий або яскраво-рожевий	шириною 0,3 см і більше, болючий при пальпації, щільний або горбистий, виступає над рівнем слизової оболонки, рожевий або яскраво-рожевий

пептичних дозах (Німесил Лабораторі Гвідотті С.п.А. Віа Ліворнезе).

За способом місцевого лікування післяопераційної рани усі пацієнти були поділені на 3 групи:

- I група – контрольна – 18 хворих;
- II група – дослідна № 1 – 16 хворих;
- III група – дослідна № 2 – 14 хворих.
- I група – контрольна – хворі, яким проводили хірургічне втручання з наступним ушиттям рани вузловими швами Vicryle № 4.

Лікування хворих дослідної групи № 1 проводили аналогічно з контрольною групою, з цією відмінністю, що у післяопераційному періоді щоденно (протягом 7 днів) використовували фітогель перцю стручкового у кількості 3-5 мг, який застосовували аплікаційно в ділянку післяопераційної рани на ватних серветках упродовж 10-15 хвилин.

При лікуванні хворих дослідної групи № 2 у післяопераційному періоді за аналогічною схемою застосовували 3% мазь прополісу.

Клінічне обстеження пацієнтів проводили згідно із загальноприйнятою методикою. Для вивчення дії препаратів в динаміці на 1-й, 3-й, 7-й день дослідження оцінювались місцеві симптоми, що характеризують процес загоєння післяопераційних ран, а саме: присутність симптомів запальної реакції тканин на перенесену операційну травму (наявність

зони гіперемії, набряку, болювого компоненту), стан швів та характер контакту країв рани, наявність раневого ексудату, інтенсивність регенерації та на 30-й день вивчали стан післяопераційного рубця. Ступінь виразності кожного з названих симптомів оцінювався за 4-бальною шкалою (табл. 2).

Інтерпретували результати наступним чином:

- 0 балів – повна відсутність симптому;
- 1 бал – незначний ступінь вираженості симптому;
- 2 бали – помірний ступінь вираженості симптому;
- 3 бали – виражений ступінь прояву симптому.

Між дослідними групами пацієнтів не було значних змін у розподілі за статтю, віком, клінічною картиною при поступленні, діагнозом, типом та тривалістю втручання, загальному медикаментозному лікуванні. Перед знечулюванням у хворих була нормальна чутливість в ділянці операційного поля. В усіх пацієнтів було проведено адекватне знечулення для хірургічного лікування. Це дає нам право зміни, які відбувалися в перебігу захворювання та клінічних показниках, вважати як викликані безпосередньо дією на рану застосовуваних нами медикаментозних засобів.

Статистичну обробку результатів проводили за допомогою Microsoft Excel. Для оцінки розбіжностей

СТОМАТОЛОГІЯ

тей між середніми величинами при нормальному розподілі вибірових сукупностей використовували t-критерій Стюдента. При перевірці гіпотез використовувався рівень значимості $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

Клінічна оцінка загоєння післяопераційної рани базувалась на порівняльному вивченні результатів перебігу післяопераційного періоду у хворих із застосуванням розробленого препарату і традиційних засобів впливу на післяопераційну рану.

У таблиці 3 подано результати клінічних методів дослідження проведених у перший день лікування.

У перший день після хірургічного втручання у більшості хворих краї рани ущільнені і набрякли. Слизова оболонка над зоною набряку гіперемійована і болюча. Шви збережені, краї рани щільні, у деяких хворих спостерігається незначне їх розходження.

Згідно з отриманими результатами у перший день дослідження немає істотної відмінності ($p < 0,05$) між клінічними показниками хворих контрольної та дослідних груп. Відзначалось лише істотне зменшення болючості у ділянці втручання після застосування фітогелю, що пов'язано з його значущою дією. Відсутність істотної різниці між клінічними показниками контрольної і дослідних груп

зумовлено недостатністю впливу досліджуваних медикаментних середників на післяопераційну рану.

У таблиці 4 відображено клінічні показники, отримані на третій день дослідження.

На третій день післяопераційного періоду характерний розвиток максимальної запальної реакції тканин на операційну травму. Це проявлялось збільшенням набряку м'яких тканин та гіперемії слизової оболонки у порівнянні з першим днем спостереження. Так, у контрольній групі набряк становив $0,571 \pm 0,113$ і збільшився до $1,163 \pm 0,146$. У дослідній групі №1 ця тенденція не спостерігалась.

Клінічна картина загоєння у хворих, яким проводили місцеве лікування фітогелем, проявлялась незначною інфільтрацією країв рани. Натомість, у пацієнтів дослідної групи № 2 набряк, гіперемія, болючість були виражені у більшій мірі. Як показали результати проведених досліджень на третій день після хірургічного лікування у хворих дослідної групи № 1 були істотно менш виражені набряк ($0,776 \pm 0,121$), гіперемія та інфільтрація слизової оболонки в ділянці втручання ($1,243 \pm 0,123$), інтенсивність болю ($1,324 \pm 0,095$). Так, набряк в ділянці втручання був на 33% меншим ніж у контрольній групі та на 26,5% у порівнянні з дослідною групою № 2.

Таблиця 3.

Оцінка тяжкості клінічного стану в перший день дослідження

№ п/п	Клінічні симптоми	Групи пацієнтів		
		Контрольна група	Дослідна група № 1	Дослідна група № 2
1	Набряк м'яких тканин в ділянці втручання	0,571±0,113	0,648±0,097	0,571±0,113
2	Стан слизової перехідної згортки в ділянці втручання	1,837±0,121	1,811±0,127	1,671±0,113
3	Стан регіонарних лімфатичних вузлів	1,000±0,164	1,135±0,129	0,914±0,182
4	Інтенсивність болю у ділянці втручання	2,302±0,107	1,865±0,129 ^{..}	2,257±0,145
5	Наявність раневого екссудату	0,651±0,103	0,594±0,090	0,628±0,120
6	Стан швів та характер контакту країв післяопераційної рани	0,814±0,066	0,749±0,087	0,771±0,102

Примітка: * – достовірні відмінності ($p < 0,05$) від відповідних показників у контрольній групі; .. – достовірні відмінності ($p < 0,05$) від відповідних показників у другій дослідній групі.

Таблиця 4.

Оцінка тяжкості клінічного стану на третій день дослідження

№ п/п	Клінічні симптоми	Групи пацієнтів		
		Контрольна група	Дослідна група № 1	Дослідна група № 2
1	Набряк м'яких тканин в ділянці втручання	1,163±0,146	0,776±0,121 ^{..}	1,057±0,127
2	Стан слизової перехідної згортки в ділянці втручання	1,977±0,149	1,243±0,123 ^{..}	1,771±0,175
3	Стан регіонарних лімфатичних вузлів	0,644±0,104	0,405±0,116 [*]	0,428±0,113
4	Інтенсивність болю у ділянці втручання	1,791±0,119	1,324±0,095 ^{..}	1,600±0,121
5	Наявність раневого екссудату	1,512±0,106	1,216±0,114 [*]	1,286±0,116
6	Стан швів та характер контакту країв післяопераційної рани	1,590±0,139	1,178±0,177 [*]	1,486±0,148

Примітка: * – достовірні відмінності ($p < 0,05$) від відповідних показників у контрольній групі; .. – достовірні відмінності ($p < 0,05$) від відповідних показників у другій дослідній групі.

Від четвертого дня запальна реакція на хірургічне втручання поступово стихає і раневий процес переходить у період регенерації. Найшвидше ці процеси відбувались у хворих дослідної групи № 1. Зафіксовано помірно виражену інфільтрацію країв рани. Спостерігаються перші ознаки епітелізації.

У **таблиці 5** подано результати клінічних методів дослідження, проведених на сьомий день лікування.

Оцінка результатів лікування за підсумками сьомої доби післяопераційного періоду дозволила дійти висновку, що відновні процеси у пацієнтів дослідних груп протікали більш активно, ніж у контролі. При цьому, найменш вираженими були симптоми запальної реакції. Так, зони гіперемії, набряку та інфільтрації країв рани в пацієнтів дослідних груп були або відсутні, або мінімальні, розташовувалися переважно навколо «прокольних» каналів. У більшості хворих рани загоювалися первинним натягом. У той же час, у контрольній групі симптоми запалення збереглися у 38,4% хворих, у ряді випадків відзначено больовий компонент, не було виявлено завершення епітелізації поверхні рани.

При використанні фітогелю у пацієнтів дослідної групи № 1 відзначено значне зменшення всіх клінічних показників, у порівнянні з хворими дослідної групи № 2. Зокрема, набряк ($0,157 \pm 0,058$) та гіперемія слизової оболонки ($0,513 \pm 0,091$) на стороні втручання істотно зменшились ($p < 0,05$) при співставленні з контрольною групою ($0,763 \pm 0,096$ і $0,907 \pm 0,095$ відповідно) та у порівнянні з дослідною групою № 2 ($0,560 \pm 0,078$ і $0,743 \pm 0,082$ відповідно).

При огляді рани на сьомий день виявлено ознаки інтенсивної епітелізації, що вказує на нормальне протікання раневого процесу. У контрольній та дослідній групі № 2 ці процеси були істотно сповільнені. При традиційному лікуванні у двох із вісімнадцяти пацієнтів спостерігались випадки післяопераційних ускладнень у вигляді частково розходження швів у поверхневому шарі слизової оболонки порожнини рота.

При проведенні порівняльного аналізу одержаних на 30-ту добу клінічних результатів лікування було встановлено, що найбільш сприятливо відновні процеси завершилися у хворих дослідної групи № 1 (**табл. 6**). У більшості пацієнтів цієї групи післяопераційні рубці були тонкими, блідими або блідо-рожевими, неболючими при пальпації ($1,243 \pm 0,079$). У хворих контрольної та дослідної групи № 2 спостерігали випадки формування ширшого, щільного і децю болючого післяопераційного рубця.

Висновки

Підводячи підсумки за результатами проведених досліджень ефективності місцевої терапії післяопераційних ран слизової оболонки рота, слід зазначити, що отриманий нами препарат на основі плодів перцю стручкового (*Capsicum annuum*) позитивно впливає на перебіг загоєння післяопераційних ран, а саме зменшує гіперемію, набряк, інфільтрацію тканин, має виражену знеболюючу дію.

Співставлення результатів лікування пацієнтів контрольної і дослідних груп дозволило зробити висновок, що незважаючи на подібність у клінічній картині в перший день після хірургічного втручання,

Таблиця 5.

Оцінка важкості клінічного стану на сьомий день дослідження

№ п/п	Клінічні симптоми	Групи пацієнтів		
		Контрольна група	Дослідна група № 1	Дослідна група № 2
1	Набряк м'яких тканин в ділянці втручання	$0,763 \pm 0,096$	$0,157 \pm 0,058^{*..}$	$0,560 \pm 0,078$
2	Стан слизової перехідної згортки в ділянці втручання	$0,907 \pm 0,095$	$0,513 \pm 0,091^{*..}$	$0,743 \pm 0,082$
3	Стан регіонарних лімфатичних вузлів	$0,442 \pm 0,098$	$0,260 \pm 0,091^{*..}$	$0,391 \pm 0,082$
4	Інтенсивність болю у ділянці втручання	$0,558 \pm 0,092$	$0,243 \pm 0,078^{*..}$	$0,486 \pm 0,094$
5	Наявність раневого ексудату	$0,814 \pm 0,084$	$0,513 \pm 0,101^{*..}$	$0,771 \pm 0,102$
6	Терміни епітелізації рани	$1,977 \pm 0,077$	$1,243 \pm 0,079^{*..}$	$1,743 \pm 0,082$
7	Стан швів та характер контакту країв післяопераційної рани	$1,651 \pm 0,115$	$1,124 \pm 0,096^{*..}$	$1,600 \pm 0,121$

Примітка: * – достовірні відмінності ($p < 0,05$) від відповідних показників у контрольній групі; .. – достовірні відмінності ($p < 0,05$) від відповідних показників у другій дослідній групі.

Таблиця 6.

Оцінка стану післяопераційного рубця на тридцятий день дослідження

№ п/п	Клінічні симптоми	Групи пацієнтів		
		Контрольна група	Дослідна група № 1	Дослідна група № 2
1	Стан післяопераційного рубця	$1,977 \pm 0,077$	$1,243 \pm 0,079^{*..}$	$1,743 \pm 0,082$

Примітка: * – достовірні відмінності ($p < 0,05$) від відповідних показників у контрольній групі; .. – достовірні відмінності ($p < 0,05$) від відповідних показників у другій дослідній групі.

у групі хворих, лікованих фітогелем перцю стручкового, відзначалось сповільнення запальної реакції тканин на хірургічне втручання і, як наслідок, формування менш вираженого неболючого рубця.

Перспективи подальших досліджень

У клініці одержані вірогідні дані про високу терапевтичну активність запропонованого нами фітопрепарату. Його аплікаційне застосування у післяопераційному періоді при хірургічних втручаннях в

ЩЛД сприяло більш швидкому та ефективному загоєнню ран, ніж при традиційних методах лікування.

Завдяки вираженій протизапальній та знечулюючій дії, фітогель може застосовуватись для профілактики запальних ускладнень та больових відчуттів при операціях в ротовій порожнині. На нашу думку, перспективним є вивчення ефективності його застосування при операціях в умовах запалення. Таких як – періостит, перикороніт, альвеолі і т. д.

Література

1. Бензель Л. В. Протизапальний фітогель на основі водорозчинного комплексу біологічно активних речовин плодів перцю стручкового / Л. В. Бензель, Л. В. Дубровна, Р. М. Федін, І. Л. Бензель // Медична хімія. 2008. – т.10, № 4. – С. 27-31.
2. Григорьян А. С. Экспериментально-морфологическое исследование противовоспалительного действия аппликаций комплекса озон-перфоран / А. С. Григорьян, Л. А. Григорьянц, М. Н. Гучетль // Стоматология. – 2008. – № 2. – С. 4-9.
3. Денег І. С. Поєднане застосування фламікару і натрію диклофенаку у пролонгованому складі для місцевої протизапальної терапії генералізованого пародонтиту / І. С. Денег, К. Ф. Ващенко, Н. К. Федущак // Вісник фармації. – 2002. – № 2 (30). – С. 48-49.
4. Дубровна Л. В. Аналіз виконання пацієнтами призначень після хірургічних стоматологічних втручань / Л. В. Дубровна, С. Г. Сидорчук // Український стоматологічний альманах. – 2004. – № 5-6. – С.35-41.
5. Дубровна Л. В. Перспективи застосування капсаїцину для місцевого знеболювання при запальних процесах м'яких тканин зубо-щелепової системи/ Л. В. Дубровна // Практична медицина.- 2004.- № 3.- С. 136-143.
6. Дубровна Л. В. Вивчення протизапальної та антиоксидантної дії препарату на основі плодів перцю / Л. В. Дубровна // Український стоматологічний альманах. – 2007. – № 3. – С. 5-10.
7. Дубровна Л. В. Досвід застосування фітогелю плодів перцю стручкового для аплікаційного знечулення при лікуванні запальних процесів м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки/ Л. В. Дубровна // Практична медицина. – 2009. – № 6. – С.44-49.
8. Кабишев К. Э. Фитопрепараты в отечественной дерматологической практике / К. Э. Кабишев // Вестник ВГУ. – 2005. – № 1. – С. 189-204.
9. Курякина Н. В. Лекарственные растения и продукты пчеловодства, применяемые в стоматологии / Н. В. Курякина, О. А. Алексеева, Т. А. Третьякова // – Москва: Мед. Книга, 2000. – С. 35.
10. Левицкий А. П. Роль полифенолов пищи в формировании неспецифической резистентности тканей ротовой полости / А. П. Левицкий, О. Н. Воскресенский, С. В. Носийчук // Вісник стоматології. – 2005. – № 3. – С. 2-7.
11. Солодовніченко Н. Лікарська рослина сировина та фітопрепарати / Н. Солодовніченко, М. Журавльов, В. Ковальов // – Харків: МТК – Книга. – 2003. – С. 277.
12. Слуїм Ю. А. Застосування гелів і плівок для лікування запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота і пародонта / Ю. А. Слуїм, А. Ю. Бучковська, О. А. Петришин // Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія, 2014, № 4 с.
13. Robbins W. Clinical applications of capsaicinoids / W. Robbins // Clin J Pain. -2000.-V. 16, № 2.-P. 6-9.

УДК: 617.52/.528-089-085.322:635.649].036.8

КЛІНІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕПАРАТУ НА ОСНОВІ ПЛОДІВ ПЕРЦЮ СТРУЧКОВОГО У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ЗАГОЄННІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Дубровна Л. В., Палков Т. А., Пішковці М. Я., Ружицька О. В.

Резюме. Метою роботи є підвищення ефективності загоєння післяопераційних ран ЩЛД шляхом застосування препарату на основі плодів перцю стручкового. Клінічне дослідження полягало у динамічному спостереженні за післяопераційним періодом у 48 пацієнтів, яким здійснювались планові хірургічні втручання в ЩЛД. При цьому на перший, третій, сьомий та тридцятий день за 4-бальною шкалою оцінювали ступінь виразності ряду симптомів, що характеризують загоєння післяопераційної рани. Порівняльний аналіз перебігу післяопераційного періоду показав, що найбільш активно відновні процеси відбувались в умовах аплікаційного застосування фітогелю. Відзначалось достовірне зменшення запальної реакції тканин на хірургічне втручання і, як наслідок, формування менш вираженого неболючого рубця.

Ключові слова: Післяопераційний період, загоєння ран, фітогель плодів перцю стручкового.

УДК: 617.52/.528-089-085.322:635.649].036.8

КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА НА ОСНОВИИ ПЛОДОВ ПЕРЦА СТРУЧКОВОГО У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Дубровна Л. В., Палков Т. А., Пишковци М. Я., Ружицька О. В.

Резюме. Цель работы: повысить эффективность заживления послеоперационных ран ЧЛО путем использования препарата на основании плодов перца стручкового. Клиническое исследование заключалось в динамическом наблюдении за послеоперационным периодом у 48 пациентов, которым проводили плановые хирургические вмешательства в ЧЛО. При этом на первый, третий, седьмой и тридцатый день за 4-бальной шкалой оценивались степень выразительности ряда симптомов, которые характеризуют заживление послеоперационной раны. Сравнительный анализ протекания послеоперационного периода по-

казал, что наиболее активно восстановительные процессы происходили в условиях аппликационного применения фитогеля. Отмечалось достоверное уменьшение воспалительной реакции тканей на хирургическое вмешательство и, как результат, формирование менее выраженного безболезненного шрама.

Ключевые слова: послеоперационный период, заживление ран, фитогель плодов перца стручкового.

UDC: 617.52/.528-089-085.322:635.649].036.8

CLINICAL EFFICIENCY STUDY OF MEDICAMENT BASED ON CAPSICUM ANNUUM FRUITS ON PATIENTS DURING POST OPERATIVE HEALING OF MAXILLOFACIAL AREA WOUNDS

Dubrovna L. V., Palkov T. A., Pishkovtsi M. Y., Ruzhytska O. V.

Abstract. In order to optimize healing of postoperative wounds various medications in form of solution, gel, ointments, based on synthetic and natural compounds are used. Alternative means for application use in surgical interventions in maxillofacial area are medications of natural origin. This is due to their certain advantages over synthetic medications – similarity of biochemical structures of organisms, extension of therapeutic action spectrum, relatively rare side effects, namely allergic reactions, absence of drug dependence and tachyphylaxis. Drugs of natural origin that have anesthetic and anti-inflammatory properties include cayenne pepper fruits (*Capsicum annuum*). Therapeutic properties are caused by presence in their structure of the main active ingredient – capsaicin alkaloid and other biologically active compounds (vitamins, flavonoids, minerals, etc.) which influence on the main pathogenetic inflammation bonds. Capsaicin has a distinct keratoplastic effect and normalizes microcirculation in the tissues. For clinical use phytogel with anti-inflammatory and anesthetic action (patent for utility model № 30032 “Phytogel with anti-inflammatory and anesthetic action”) was developed based on phytosubstance of pepper cayenne fruits (patent for utility model № 19547 “Method of obtaining phytosubstance with anti-inflammatory action”). Application of phytosubstance in form of gel which has hydrophilic properties provides high concentrations of therapeutic agent directly on the site of application, deeper penetration of the medication into the tissue and helps to prolong action time of biologically active substances.

Objective. To improve efficiency of healing of postoperative wounds of maxillofacial area by applying medication based on *Capsicum Annuum* fruits.

Methods: A purpose of clinical research was to monitor dynamically the postoperative period of 48 patients undergone routine surgeries in maxillofacial area. Accordingly, on the first, third, seventh days local symptoms that characterize the process of healing of postoperative wounds were assessed, namely the presence of symptoms of inflammatory tissue reactions on postoperating injury (presence of hyperaemia zone, swelling, pain component), state of stitches and character of contact edges of the wound, the presence of wound exudate, intensity of regeneration and on the thirtieth day state of the postoperative scar was assessed according to a 4-point scale.

Results. Comparative analysis of the postoperative period showed that most active restorative processes took place under local impact of phytogel. There was a significant reduction of inflammatory response of tissues to surgical intervention and, consequently, forming of less noticeable painless scar. Zones of hyperemia, swelling and infiltration of the wound edges of the patients of experimental group № 1 were either absent or minimal. The postoperative scars of most patients in this group were thin, pale or pale pink, painless during palpation.

Conclusions. In the clinic credible information about high therapeutic activity of proposed phytogel based on *Capsicum Annuum* fruits was obtained. Its application use during postoperative period after surgical interventions on maxillofacial area contributed to quicker and more efficient wound healing than during traditional methods of treatment.

Keywords: *Capsicum Annuum* phytogel, postoperative period, wound healing.

Рецензент – проф. Аветіков Д. С.

Стаття надійшла 05.10.2015 р.