

УДК 616.314.17-008.61-085.246.2

©Н. Б. Кузняк, С. В. Ткачик, С. І. Трифаненко, Б. В. Кузняк

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

## **Застосування препаратів сорбційної дії при лікуванні одонтогенних аденоабсцесів підщелепної ділянки**

**Резюме.** У роботі наведено дані щодо особливостей перебігу гнійно-запальних ускладнень щелепно-лицевої ділянки. Проведено пошук нових і актуальних методів лікування осіб із одонтогенними аденоабсцесами зокрема. Доведено клінічну ефективність застосування препаратів на основі сорбентів порівняно з традиційним лікуванням.

**Ключові слова:** аденоабсцес, сорбент, лізетокс, полісорб, дренажування.

**Н. Б. Кузняк, С. В. Ткачик, С. І. Трифаненко, Б. В. Кузняк**

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

## **Применение препаратов сорбционного действия при лечении одонтогенных аденоабсцесов подчелюстной области**

**Резюме.** В работе приведены данные об особенностях течения гнойно-воспалительных осложнений челюстно-лицевой области. Проведен поиск новых и актуальных методов лечения больных с одонтогенными аденоабсцесами. Доказана клиническая эффективность применения препаратов на основе сорбентов в сравнении с традиционным лечением.

**Ключевые слова:** аденоабсцесс, сорбент, лизетокс, полисорб, дренирование.

**N. B. Kuzniak, S. V. Tkachyk, S. I. Tryfanenko, B. V. Kuzniak**

Bukovyna State Medical University, Chernivtsi

## **Using preparations of sorbent action for the treatment of odontogenic adenoabscesses of the submaxillary area**

**Summary.** The research presents the data concerning the peculiarities of the course of pyoinflammatory complications of the maxillary-facial area. A search for new and topical methods of treatment of patients with odontogenic adenoabscesses in particular was carried out. Clinical efficacy of the administration of medications on the basis of sorbents as compared with traditional treatment was proved.

**Key words:** adenoabscess, sorbent, lysetox, polysorb, drainage.

**Вступ.** Лікування гострих гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки залишається актуальною проблемою хірургічної стоматології. У більшості (92,8 %) причиною виникнення гострих запальних процесів щелепно-лицевої ділянки є одонтогенна інфекція [4].

Недостатньо розробленим залишається питання ефективної профілактики і лікування локалізованих гнійно-запальних процесів порожнини рота та їх ускладнень, які виникають після видалення зуба, особливо альвеоліту. В останні десятиліття відмічений ріст час-

тоти та тяжкості ускладнень гнійно-запальних процесів цієї ділянки. Так, згідно з даними Чернівецької обласної клінічної лікарні, відмічено ріст кількості випадків одонтогенних абсцесів та флегмон у 2003, 2004, 2005 рр. відповідно 115, 124, 131 випадків, а за даними Вінницької обласної клінічної лікарні, у 2004 та 2006 рр. відповідно 215 та 270 випадків. Серед них відсоток тяжких форм коливається від 12 до 27 %. Збільшення тяжкості перебігу абсцесів та флегмон значною мірою залежить від безконтрольного застосування великої кількості антибактеріальних препаратів, що сприяє широкому розповсюдженню назоносіальної інфекції.

Важливим фактором у зростанні кількості тяжких форм перебігу одонтогенної інфекції в Україні є погіршення екологічної та радіаційної обстановки в останнє десятиліття, що сприяє зниженню загальної імунологічної реактивності. Ці фактори мають важливе значення і в розвитку тяжких форм ускладнень локалізованих та генералізованих форм інфекції щелепно-лицевої ділянки [1].

Тому питання підвищення ефективності лікування альвеоліту та одонтогенних абсцесів залишається актуальним на даний час.

Останнє десятиліття відзначилось значним ростом кількості доступних нових медичних препаратів та методів загальної та місцевої детоксикації організму.

Сучасне лікування осіб із гнійною хірургічною інфекцією повинне містити в собі адекватне хірургічне втручання і комплексне лікування із застосуванням препаратів для місцевого лікування гнійних ран [3]. Існуючі препарати не завжди ефективні, що зумовлено їх недостатньо вираженою антимікробною активністю, повільним очищенням рани від гнійно-некротичних мас. Перебіг гнійного ранового процесу багато в чому залежить від термінів перебігу першої фази [2]. Останнім часом існує необхідність пошуку нових, більш ефективних методів лікування, спрямованих на профілактику ускладнень гнійно-запальних процесів, скорочення термінів непрацездатності. Особливо малорозробленим залишається напрямок лікування гнійної рани щелепно-лицевої ділянки з використанням сорбційних препаратів. Разом з тим, успіх лікування одонтогенних абсцесів та флегмон перш за все залежить від ефективності дренивання

та місцевого лікування рани. У зв'язку з цим, застосування нових методик для підвищення ефективності дренивання гнійної рани з використанням препаратів сорбційної дії є важливим і актуальним [5].

**Метою дослідження** стало підвищити ефективність лікування осіб із одонтогенними аденоабсцесами за рахунок покращення дренивання, місцевої детоксикації, очищення та створення оптимальних умов для регенерації в рані.

**Матеріали і методи.** Метод базується на видаленні токсичних метаболітів мікробних клітин і бактеріальних токсинів із вмісту рани при прямому контакті з сорбентом.

Порошкоподібна композиція «Лізетокс» включає, як основа, полісорб (стандартизована лікувальна форма дисперсного кремнезему, ТФС 42-2148-92), трипсин кристалічний (ДФ Х ст.703) або хімопсин, етоній (ФС 42-1599-87). Склад композиції: полісорбу — не менше 96 %; трипсину — 1–2 % (залежно від активності ферменту); етонію — 1–2 %.

Лізетокс має детоксикаційну, осмолярну (водопоглинальну), протимікробну і протеолітичну активність. Досвід показує, що раціонально використовувати даний препарат для місцевого лікування гнійних ран у 1-й фазі ранового процесу.

Хворих із одонтогенними аденоабсцесами підщелепної ділянки поділили на три групи. У першій групі проводили традиційне лікування, у другій і в третій — додатково із сорбентами, полісорбом і лізетоксом відповідно. Після розкриття абсцесу в рану вводили діалізатор, виготовлений із напівпроникної мембрани, наповненої порошком полісорбу та лізетоксу. Перев'язку рани, під час якої діалізатор замінювали на новий, проводили один раз на добу. У більшості хворих другої та третьої груп не виникала необхідність в призначенні загального лікування.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Узагальнюючи клінічні дані, слід відмітити, що використання діалізаторів із полісорбом та лізетоксом вірогідно прискорюють лікування гнійної рани. Це видно зі швидшого припинення виділень із рани, зникнення набряку навколо неї, зникнення болючості, появи грануляційної тканини, нормалізації температури тіла хворого, відновлення функції нижньої щелепи та скорочення терміну стаціонарного лікування в обох групах осіб, де застосо-

увалося дронування рани з використанням діалізаторів із полісорбом та лізетоксом. Слід відмітити, що місцевий дегітратативний ефект

більш виражений при застосуванні полісорбу, проте грануляційна тканина утворюється швидше при використанні лізетоксу.

**Таблиця.** Порівняльна характеристика клінічної ефективності лікування одонтогенних аденоабсцесів підщелепної ділянки різними методами

Клінічний показник (доба)	Традиційне лікування, n=18	Діалізатор із полісорбом, n=16	p	Діалізатор із лізетоксом, n=18	p	p
Припинення виділень з рани	3,50±0,20	2,90±0,21	*	2,70±0,18	*	
Зменшення набряку	4,20±0,21	3,30±0,13	*	3,70±0,12	*	**
Зникнення набряку	5,70±1,23	3,90 ± 0,19	*	4,50±0,21	*	**
Зникнення болю в рані	5,50±0,19	3,80±0,20	*	4,10±0,17	*	
Поява грануляційної тканини	4,60±0,15	3,60±0,12	*	3,20±0,10	*	**
Нормалізація температури	3,10±0,13	2,40±0,11	*	2,20±0,10	*	
Тривалість стаціонарного лікування	8,70±0,28	7,60±0,24	*	7,30±0,23	*	

Примітки: 1) \* –  $p < 0,05$  порівняно з контрольною групою;

2) \*\* –  $p < 0,05$  порівняно із полісорбом та лізетоксом.

Проведений аналіз клінічних та лабораторних показників ефективності лікування встановив, що застосування діалізаторів з полісорбом та лізетоксом для дронування рани сприяло вірогідно швидшому зниженню показника лейкоцитозу в загальному аналізі крові, зниженню показників загальної інтоксикації – молекул середньої маси, малонового діальдегіду та індексу еритроцитарної інтоксикації. Аналіз цитологічного дослідження рани, який проводився на третю добу лікування, показав, що запропонований метод дронування створює кращі умови перебігу репаративних процесів, що більше виражено при використанні діалізаторів із лізетоксом.

#### Список літератури

1. Рожко М. М. Стоматологія : навчальне видання / М. М. Рожко, І. І. Кириленко, О. Г. Денисенко; за редакцією проф. Рожко М. М. – К. : Книга плюс, 2010. – Т. 2. – 545 с.
2. Кулаков А. А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / А. А. Кулаков, Т. Г. Робустова, А. И. Неробеев. – М. : ГЕОТАР – Медиа, 2010. – 928 с.
3. Барило А. С. Комплексное лечение больных с острой гнойной инфекцией мягких тканей лица и шеи с использованием озонированных растворов и композиций сорбентов / А. С. Барило // Современная стоматология. – 2005. – № 3. – С. 97–99.

**Висновки.** Лікування одонтогенних аденоабсцесів підщелепної ділянки препаратами, іммобілізованими на основі сорбентів, має вірогідну перевагу над традиційним лікуванням і пришвидшує процес одужання хворих.

**Перспективи подальших досліджень.** Результати проведеного дослідження свідчать про актуальність застосування препаратів сорбційної дії в лікуванні підщелепних аденоабсцесів. У ході подальшого дослідження планується вивчити ефективність застосування даних препаратів при лікуванні одонтогенних флегмон щелепно-лицевої ділянки.

4. Возбудители гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и их чувствительность к антибиотикам / В. Г. Палий, А. С. Барило, А. А. Чеснокова, К. М. Сафронов // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2006. – № 6. – Р. 84–88.

5. Барило О. С. Експериментальне обґрунтування складу та дослідження властивостей гідрофільно-гідрофобної сорбуючої композиції / О. С. Барило, І. І. Геращенко // Вісник стоматології. – 2007. – № 5. – С. 35–38.

Отримано 08.10.14