

Кузняк Н.Б.

Буковинський державний медичний університет,
курс стоматології (зав. – Н.Б. Кузняк)

N. B. Kuznyak

Лікування аденофлегмон щелепно-лицьової ділянки препаратами на основі дисперсного кремнезему

Treatment of adenophlegmon maxillofacial region by drugs on the basis of dispersed silica

Резюме Місцеве застосування Полісорбу та Лізетоксу дозволить покращити результати лікування аденофлегмон порівняно з традиційним лікуванням. Лізетокс має більш виражену терапевтичну активність, ніж Полісорб, оскільки впливає на більше ланок патогенезу гнійного запалення.

Summary A local use Polisorb and Lisetox will make it possible to improve the of treating adenophlemons in comparision with commonly used methods ok treating this disease. Lisetox displays a more marked therapeutic activity than Polisorb becufus it influences on a greate number of pathogenetic links of a purulent inflammation.

Ключові слова аденофлегмона, лікування, полісорб

Key words adenophlegmon, treatment, polisorb

Однією з актуальних проблем щелепно-лицьової хірургії залишається лікування гострих запальних процесів, які в більшості випадків викликаються одонтогенною інфекцією [1, 2]. Крім основного і достатньо розробленого хірургічного методу лікування гнійної рани, в останні роки все частіше застосовується місцева детоксикація сорбентами [3]. Для місцевого лікування гнійно-запальних захворювань найчастіше використовують препарати з антимікробною або некролітичною чи дегідратуючою дією [4].

Аплікаційна сорбція широко застосовується в сучасній хірургії. Метод базується на видаленні токсичних метаболітів мікробних клітин і бактеріальних токсинів з ранового вмісту порожнини при прямому контакті з сорбентом [5].

Метою роботи є порівняльне вивчення ефективності лікування аденофлегмон препаратом сорбційної дії полісорбом та композицією Лізетокс, створеною на основі полісорбу.

Матеріал і методи дослідження

Хворих на аденофлегмони щелепно-лицьової ділянки було розділено на три групи. У першій групі застосовували традиційне лікування. У другій призначали полісорб, а в третій – Лізетокс. Після розрізу аденофлегмони в рану вводили діалізатор, виготовлений з напівпроникної мембрани, наповнений порошком полісорбу або Лізетоксу. Перев'язку рани, під час якої діалізатор замінювали на новий, виконували один раз на добу. У більшості хворих другої та третьої груп не виникала необхідність в призначенні загального лікування. Порошкова композиція Лізетокс включає як основу полісорб (стандартизована лікарська 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 детоксикуючу, осмолярну (водопоглинаючу), антимікробну і протеолітичну активність. Є позитивний досвід його використання для місцевого лікування гнійних ран в першій фазі ранового процесу. Основна лікувальна дія композиції – детоксикуюча – обумовлена властивостями білоксорбції полісорбу, оскільки білки є основним компонентом ранового ексудату. На моделі ранового ексудату встановлено, що полісорб адсорбує до 650 мг/г білків плазми, 600 мг/г сироваткового альбуміну, 500 мг/г гемоглобіну, 350 мг/г желатину. При обробці рідких екстрактів, що містять термостабільний та термолабільний ентеротоксини сальмонел, полісорб практично повністю адсорбує ці токсини. Сорбент зв'язує також великі кількості патогенних мікроорганізмів. Встановлено, що за показником білоксорбуєної активності Лізетокс не поступається полісорбу.

Результати досліджень та їх обговорення

Здатність Лізетоксу до водопоглинання, яку визначили за поглинанням води через напівпроникну мембрану, становить біля 400% і майже не поступається водопоглинальній активності полісорбу. Встановлено, що препарати на основі дисперсного кремнезему мають більшу осмолярну активність, ніж препарат сорбційної дії декстраномер Дебрізан.

Завдяки трипсину композиція виявляє помірну протеолітичну дію, а етоній виконує специфічну функцію активатора протеолізу. Результати порівняльного вивчення показують, що водна суспензія Лізетоксу за протеолітичною активністю незначно поступається водному розчину трипсину з еквівалентною концентрацією ензиму.

Результати клінічних спостережень свідчать, що в групі хворих з аденофлегмонами, які отримували традиційне лікування, біль та інфільтрація тка-

нин у ділянці зникала в середньому на $5,51 \pm 20$ та $5,72 \pm 0,18$ день, запальна контрактура нижньої щелепи та порушення ковтання – на $6,24 \pm 0,029$ та $3,21 \pm 0,14$ на день, повне очищення рани та поява грануляції спостерігалась на $5,50 \pm 0,20$ і $4,34 \pm 0,16$ день. У групі хворих, у яких застосували полісорб, динаміка вищевказаних проявів аденофлегмон була кращою і становила відповідно – $3,50 \pm 0,22$; $4,35 \pm 0,16$; $3,50 \pm 0,16$; $3,11 \pm 0,15$; $4,0 \pm 0,39$; $3,16 \pm 0,17$ днів.

Ще успішнішими були результати лікування Лізетоксом. Біль в ділянці рани зникав на $2,46 \pm 0,11$ день, інфільтрація навколо рани – на $3,97 \pm 0,32$ день, запальна контрактура та порушення ковтання – на $3,16 \pm 0,1$ і $2,43 \pm 0,53$ день, повне очищення рани та поява грануляції спостерігались на $3,45 \pm 0,20$ і $2,30 \pm 0,21$ дні. Дослідження лейкоцитозу крові та рН рани, також, виявили переваги призначення полісорбу, а, особливо, композиції Лізетокс порівняно з традиційним лікуванням.

Ефективність місцевого лікування аденофлегмон також оцінювали за цитологічним дослідженням рани. Призначення полісорбу зменшує кількість дегенеративних форм нейтрофільних лейкоцитів та макрофагів, але при цьому зростає кількість фібробластів. Ще значніші зміни цитологічного складу рани викликає застосування композиції Лізетокс. Крім зменшення кількості дегенеративних форм нейтрофілів та макрофагів, спостерігається значне зростання кількості фібробластів, підвищення кількості моноцитів та лімфоцитів. Отже, призначення полісорбу і композиції Лізетокс прискорює очищення рани та стимулює її регенерацію.

Проведені дослідження підтвердили, що застосування кремнеземного сорбенту полісорбу і композиції Лізетокс у місцевому лікуванні аденофлегмон має суттєві переваги порівняно з традиційним лікуванням. Застосування кремнеземовмісних препаратів сприяє значному прискоренню динаміки клінічних проявів захворювання. Лізетокс виявляє більш виражену лікувальну активність, ніж полісорб. Лікувальна дія обумовлена його високою осмолярною та білоксорбуючою активністю. На відміну від полісорбу, композиція Лізетокс додатково має протеолітичну та антимікробну дію, пов'язану з наявністю в її складі протеази та антисептика етонію. За білоксорбуючою та осмолярною активністю Лізетокс не поступається полісорбу.

Література

1. Matsumura Y, Inui M., Tagawa T. Peritemporomandibular abscess as a complication of acupuncture: a case report. // J. Oral Maxillofac. Surg. – 2001. – Apr.56, № 4. – P. 495-496.
2. Jacobsson S., Jonsson L., Rank T., Rotlman U. Studies on healing of Debrisan – treated wounds // Scan. J. Plast. Reconstr. Surg. – 2000. – V.10, № 2. – P. 135-139.

Повний список літератури знаходиться в редакції