

ЛІЗЕТОКС - ПРЕПАРАТ ВИБОРУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ  
НА ОДОНТОГЕННІ ФЛЕГМОНИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Н.Б. Кузняк, В.В. Каленчук, А.А. Галагодина

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології*

*Буковинського державного медичного університету*

Проблема лікування запальних процесів щелепно-лицевої ділянки залишається актуальною. Хворі з цією патологією переважають в хірургічних стоматологічних стаціонарах. Розроблений метод ґрунтується на видаленні токсичних метаболітів мікробних клітин та бактеріальних токсинів із рани при прямому контакті з сорбентом.

Мета дослідження: вивчення ефективності лікування одонтогенних флегмон препаратом сорбційної дії Лізетокс, створеним на основі сорбенту полісорбу.

Матеріали та методи дослідження. Хворих на одонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки було розділено на дві групи. Стандартизація груп досягалась за рахунок пропорційного підбору дослідження хворих з однаковим ступенем важкості захворювання, локалізацією, перебігом раневого процесу. В 1 групі (контрольна – 26 пацієнтів) застосовували традиційне лікування, у 2 групі (28 пацієнтів) – Лізетокс. Після розкриття флегмони в рану вводили діалізатор, виготовлений з напівпроникної мембрани, заповненої порошком Лізетоксу. Перев'язку рани, під час якої діалізатор замінювали на новий, проводили один раз на добу.

Порошкова композиція Лізетокс включає у якості основи полісорб (стандартизована лікувальна форма дисперсного кремнезему, ФС 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% (в залежності від активності ферменту); етонію – 1 - 2%.

Лізетокс має детоксикуючу, осмолярну (водопоглинаючу), антимікробну та протеолітичну активність. Є позитивний досвід його використання для місцевого лікування гнійних ран у I фазі раневого процесу.

Результати клінічних спостережень свідчать, що у хворих в I групи, які отримували традиційне лікування, біль та інфільтрація тканин у ділянці рани зменшилась на  $5,72 \pm 0,18$  доби. Запальна контрактура нижньої щелепи та порушення ковтання - на  $4,27 \pm 0,029$  доби, повне очищення рани та поява грануляцій спостерігалась на  $4,34 \pm 0,16$  доби. Більш благоприємними були результати лікування препаратом Лізетокс. Біль в ділянці рани зменшилась на  $3,46 \pm 0,11$  доби, інфільтрація тканин в ділянці рани - на  $3,97 \pm 0,32$  доби, запальна контрактура та порушення ковтання  $3,45 \pm 0,20$  доби. Дослідження лейкоцитозу крові та рН рани також вказують на перевагу Лізетоксу над традиційним лікуванням. Ефективність місцевого лікування флегмон також оцінювалась за цитологічними дослідженнями рани. При використанні Лізетоксу зменшується кількість дегенеративних форм нейтрофільних лейкоцитів та макрофагів, але при цьому зростає кількість фібробластів. Таким чином, призначення Лізетоксу прискорює очищення рани та стимулює регенерацію тканин.

Висновки. Таким чином, препарат сорбційної дії Лізетокс має високу дегідратаційну, протеолітичну та антимікробну активність до раневого ексудату, що обумовлено його фізико-хімічним складом та властивостями.

Збереження фармакологічної форми в рані досягається шляхом використання діалізатора з напівпроникливої мембрани, що попереджує його вимивання, негативну дію на репаративні процеси та забезпечує оптимальний термін дренажу гнійного вогнища ЩЛД.

Використання Лізетоксу в діалізуючому пристрої забезпечує вищу ефективність лікування одонтогенних флегмон за рахунок покращення дренажу рани в порівнянні з традиційним лікуванням.

Застосування діалізатора з полісорбом забезпечує більш виражений місцевий дегідратаційний ефект в порівнянні з Лізетоксом, що має

визначальне значення в комплексному лікуванні флегмон з переважанням ексудації і сприяє підвищенню ефективності загального лікування.

Застосування діалізатора з Лізетоксом обумовлює швидке очищення рани, що створює кращі умови для активних репаративних процесів в ній, сприяє зменшенню проявів загальної інтоксикації.