

УДК 616.314/546.28-02

Використання комплексних препаратів на основі високодисперсного кремнезему в лікуванні гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки

Н.Б. КУЗНЯК, С.В. ТКАЧИК

Буковинська державна медична академія

TREATMENT OF PATIENS WITH PURULENT INFLAMMATION OF MAXILLOFACIAL REGION BY COMPLEX DRUGS ON THE BASIS OF DISPERSED SILICA

N.B. KUZNYAK, S.V. TKACHYK

Bukovynian State Medical Academy

Лікувальна дія полісорбу обумовлена його високою здатністю адсорбувати рідини і білкові з'єднання. Крім полісорбу, відзначається позитивний терапевтичний ефект від застосування композиції "Лізетокс", яка містить трипсин і етоній, що забезпечує протеолітичний та антибактеріальний ефект даного препарату. Виявлено, що "Лізетокс" і полісорб однаково адсорбують рідину і білки. Локальне застосування полісорбу і "Лізетоксу" покращує результати лікування флегмон щелепно-лицевої ділянки в порівнянні з традиційними методами. "Лізетокс" має більш виражену терапевтичну активність, ніж полісорб, оскільки впливає на більше ланок патогенезу гнійного запалення.

A compound drug "Lisetox", which contains trypsin and aethonium, has in addition the proteolytic and antibacterial effect. It was shown that "Lisetox" has the same ability to adsorb water and proteins as polysorb. A local use of polysorb and "Lisetox" improves the results of therapy of the odontogenous phlegmon in comparison with traditional methods of treatment of this disease. "Lisetox" has better therapeutic activity than polysorb because it has influence on the greater part of pathogenesis of the purulent inflammation.

Вступ. В останні десятиліття спостерігається ріст частоти запальних процесів щелепно-лицевої ділянки. Хворі з цією патологією переважають у хірургічних стоматологічних стаціонарах [1,2,3,4]. Для місцевого лікування гнійно-запальних захворювань найчастіше використовуються препарати з антимікробною, некротичною чи дегідратаційною дією [5,6]. Однак адекватне лікування гнійно-запальних процесів вимагає одночасного впливу на всі ланки патогенезу цих захворювань, що може бути забезпечено лише застосуванням комплексних препаратів.

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

Матеріали і методи. Проведено лікування 97 хворих зі флегмонами щелепно-лицевої ділянки, які

були розділені на три групи залежно від застосованих методів лікування. У першій групі проводилось традиційне лікування (розкриття гнійника, промивання розчином антисептика, дренивання та призначення антибіотиків і сульфаніламідних препаратів, у частини хворих використовували метрагіл та інші необхідні лікарські засоби); у другій та третій групах призначали полісорб або "Лізетокс". Після розтину і санації рани в неї вводили діалізатор із напівпроникної целофанової мембрани, наповненої порошком полісорбу або "Лізетоксу". Для створення більш інтенсивного обміну внутрішнього середовища діалізатора з рановим ексудатом мембрану густо перфоровали дрібними отворами. Перев'язку рани, під час якої діалізатор замінювали на новий, виконували 1 раз на добу. У більшості хворих другої групи виникала необхідність у призначенні загального лікування.

Порошкова композиція "Лізетокс" включає як основу полісорб (стандартизовану лікарську фор-

му дисперсного кремнезему) – не менше 96 %; трипсин – 1-2 % (залежно від активності ферменту); етоній – 1-2 %.

“Лізетокс” має детоксикаційну осмолярну, антимікробну та протеолітичну активність. Є позитивний досвід його використання для місцевого лікування гнійних ран у першій фазі ранового процесу [7]. Основна лікувальна дія композиції детоксикаційна, обумовлена властивостями полісорбу адсорбувати білки, оскільки вони є основним компонентом ранового ексудату.

На моделі ранового ексудату встановлено, що полісорб адсорбує до 650-670 мг/г білків плазми, 600 мг/г сироваткового альбуміну, 500 мг/г гемоглобіну, 350 мг/г желатини [8]. Доведено, що показники білокадсорбуючої активності “Лізетоксу” такі ж, як полісорбу.

Результати досліджень та їх обговорення.

Результати клінічних спостережень свідчать, що в групі хворих зі флегмонами щелепно-лицевої ділянки, які отримували традиційне лікування, болючість та інфільтрація рани зникала, в середньому, на (5,51±0,20) та (5,74±0,22) день, запальна контрактура нижньої щелепи та порушення ковтання на (6,37±0,029) та (3,26±0,014) день, повне очищення рани та поява грануляцій спостерігались на (5,50±0,20) і (4,34±0,16) день. У групі хворих, яким застосовували полісорб, динаміка вищевказаних проявів флегмони була кращою і складала відповідно – 3,50±0,22; 4,35±0,16; 3,50±0,16; 3,11±0,15; 4,0±0,39; 3,16±0,17 днів. Ще більш сприятливими були результати лікування “Лізетоксом”. Болючість у ділянці рани зникала на (2,66±0,21) день, інфільтрація навколо рани – на (4,0±0,39) день, запальна кон-

трактура та порушення ковтання – на (3,26±0,14) і (2,43±0,63) день, повне очищення рани та поява грануляцій спостерігались на (3,50±0,22) і (2,30±0,21) дні. Дослідження лейкоцитозу крові та рН рани також виявили переваги призначення полісорбу, а особливо, композиції “Лізетокс”, над традиційним лікуванням.

Ефективність місцевого лікування флегмон щелепно-лицевої ділянки оцінювали при цитологічному дослідженні рани. Призначення полісорбу зменшує кількість дегенеративних форм нейтрофільних лейкоцитів та макрофагів, але приводить до зростання кількості фібробластів. Ще більш значні зміни в цитологічному складі рани викликає застосування композиції “Лізетокс”. Крім зменшення кількості дегенеративних форм нейтрофілів та макрофагів спостерігається більш значне зростання кількості фібробластів та вірогідне підвищення кількості моноцитів та лімфоцитів. Таким чином, призначення полісорбу і композиції “Лізетоксу” прискорює очищення рани та стимулює її регенерацію.

Висновки. Клінічні та лабораторні дослідження показали, що застосування кремнеземного сорбенту полісорбу і композиції “Лізетокс” у місцевому лікуванні флегмон щелепно-лицевої ділянки має переваги над традиційним лікуванням. Застосування кремнеземвмісних препаратів сприяє значному прискоренню динаміки клінічних проявів захворювання. “Лізетокс” має більш виражену лікувальну активність, ніж полісорб, це обумовлено наявністю в складі композиції протеази та антисептика етонію, які забезпечують протеолітичну та антимікробну дію. За білокадсорбуючою та осмолярною активністю “Лізетокс” не поступається полісорбу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Тимофеев А.А. Киндрас И.Б. Причины возникновения, диагностика и особенности лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи // Вісник стоматології. – 1997. – № 1. – С. 86-89.
2. Berge T.I. Incidence of infections requiring hospitalization associated with partially erupted third molars // Acta Odontol. Scand. – 1996. – V. 54, № 5. – P. 309-313.
3. Ferrera P.C., Busino L.J., Snyder H.S. Uncommon complication of odontogenic infections // Am. J. Emerg. Med. – 1996. – V.14, №3. – P. 317-322.
4. An adult case of purulent meningitis secondary to retropharyngeal and deep neck abscess after treatment of odontogenic infection / K. Tokuoka, H. Hamano, T. Ohta et al. // Rinsho Shinkeigaku. – 1997. – V. 37. №5. – P. 417-419.
5. Биберман Я.М., Стародубцев В.С., Шутова А.П. Антисептики в комплексном лечении больных с околочелюстными абсцессами и флегмонами // Стоматология. – 1996. – Т.75, № 6. – С. 25-27.
6. Синдром эндогенной интоксикации и тактика детоксикационной терапии в лечении гнойных заболеваний лица и шеи / Губин Н.А., Харитонов Ю.М., Елькова Н.Л. и др. // Стоматология. – 1996. – №4. – С. 23-27.
7. Герашенко И.И. Новые подходы к созданию комплексных аппликационных препаратов на основе высокодисперсного кремнезема для лечения гнойных ран // Вестник проблем биологии и медицины. – 1997. – №11. – С. 19-23.
8. Герашенко І.І. Фізико-хімічне обґрунтування, розробка та вивчення нових лікарських засобів на основі високодисперсного кремнезему: Автореф. дис. ... д-ра фарм. наук. – Харків, 1997. – 40 с.