

**THE EFFECT OF FARGALS ON THE MICROFLORA OF ACUTE PURULENT-  
INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION**

**Y.Eshbadalov, Z.T.Nasriddinov,  
A.S.Ruzimatov, A.Rakhmatullaev**

**Resume.** We used a new drug, domestic FarGALS, for the first time in the complex treatment of 230 patients with acute odontogenic purulent-inflammatory diseases. Clinical, laboratory and bacteriological efficacy assessments have shown that when FarGALS was used in the complex treatment of acute purulent-inflammatory diseases, local and general signs of inflammation were eliminated much faster, wound cleansing from necrotic masses was accelerated, and wound healing by secondary tension was accelerated.

**Keywords:** maxillofacial region, osteomyelitis, complex treatment, FARGALS, clinical outcome, immunological and bacteriological examination.

**ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ ЎТКИР ЙИРИНГЛИ КАСАЛИГИ МИКРОФЛОЛАРИГА  
ФАРГАЛС ДОРИСИ ҚЎЛЛАНИШИ**

**Худойберди Юлдашевич Эшбадалов,  
Зафафрбек Тулкинович Насриддинов,  
Афзалбек Санжарбек угли Рuzиматов,  
Азизбек Ахмадулло угли Рахматуллаев**

**Резюме.** Юз-жағ соҳаси ўткир йирингли билан 230 та беморларда комплекс даволашда биринчи марта, ўзимизда ишлаб чиқарилган янги ФарГАЛС дориларини қўлладик.

Бу иш натижаси клиник-лаборатор, иммунологик ва бактериологик текширувлар кўрсаткичлари ушбу дориларнинг юкори самарага эга эканлигини кўрсатиб, касаллик маҳаллий ва умумий белгиларини тезликда сўрилиши ва ярани эса некротик тўқималардан тозаланишига олиб келди, бунинг натижани эса яранинг иккиламчи асоратсиз битишига эришилди.

**Калит сўзлар:** юз-жағ соҳа, остеомиелит, комплекс даволаш, ФарГАЛС, клиник натижа, иммунологик ва бактериологик текширув.

**ВЛИЯНИЕ ФАРГАЛСА НА МИКРОФЛОРУ ОСТРЫМИ ГНОЙНО-  
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Х.Ю.Эшбадалов, З.Т.Насриддинов,  
А.С.Рuzиматов, А.Рахматуллаев**

**Резюме.** Нами в комплексном лечении 230 больных с острыми одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями, использовался впервые новый препарат отечественный ФарГАЛС. Клинико-лабораторные и бактериологические оценки эффективности показали, что при использовании препарата ФарГАЛСа в комплексном лечении, при острых гнойно-воспалительных заболеваниях, значительно быстрее происходила ликвидация местных и общих признаков воспаления, ускорялось очищение раны от некротических масс и тем самым ускорялось заживление раны вторичным натяжением.



**Ключевые слова:** челюстно-лицевой область, остеомиелит, комплексное лечение, ФарГАЛС, клинический исход, иммунологическое и бактериологическое исследование.

## ВЛИЯНИЕ ФАРГАЛСА НА МИКРОФЛОРУ ОСТРЫМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Х.Ю.Эшбадалов, З.Т.Насриддинов,  
А.С.Рузиматов, А.Рахматуллаев  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии – АГМИ

**Актуальность проблемы.** В настоящее время, больные с острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (ОГВЗ ЧЛО) - периоститами, остеомиелитами, абсцессами и флегмонами, составляют около половины и более пациентов стоматологических стационаров [1,4,5].

Возникновение осложнений в острой фазе одонтогенного остеомиелита челюсти чаще всего связано с распространением инфекционно-воспалительного процесса на соседние области и анатомические образования, с генерализацией инфекции нарушением функции жизненно важных органов и систем в результате интоксикации (2,3,4,5).

Появление высокопатогенных микроорганизмов, устойчивых к многим антибиотикам, привело не только к росту числа больных, но и к развитию тяжелых форм гнойно-воспалительных заболеваний, что усугубляет тяжесть течения процесса, представляет большие трудности при лечении и угрожает жизни больного (1,2,4,5).

Несмотря на ряд недостатков комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛО), хирургический способ лечения остаётся основным. Оперативное вмешательство носит неотложный характер и заключается в обязательном вскрытии гнойного очага и его дренирование. Правильный выбор дренажа и рациональное проведение дренирования раны играет большую роль в течении гнойного процесса раны (1,2,4,5). В последние годы многие авторы стали местно использовать при лечении острых гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО различные виды лекарств. Эти исследования показали перспективность их применения при лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области ЧЛО, осложняющихся абсцессами и флегмонами, что обуславливает необходимость поиска более современных видов лекарств с наиболее полной клинико-функциональной оценкой их положительных свойств.

В настоящее время новый отечественный препарат ФарГАЛС стал применяться в клинической медицине, который оказывает бактериостатическое влияние.

Однако, сведений об применении препарата ФарГАЛСа при гнойно-воспалительных процессах ЧЛО не имеются.

**Целью настоящего** исследования является оценка эффективности местного применения ФарГАЛСа в комплексе лечения острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

**Материалы и метода исследования.** Для решения поставленной цели нами проведено обследование у 230 больных с различными формами острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Из них 60 больных с периоститами, 50 с абсцессами, 50- с флегмонами и 80 с острыми остеомиелитами, которые осложнившаяся абсцессами и флегмонами. В день



поступления всем больным произведено в вскрытие абсцесса и флегмон с дренированием раны, удаление причинных зубов. Все больные были разделены на четыре группы. Из них каждые группы подразделены на контрольную и опытную подгруппы. В контрольную подгруппу вошли ПО больных (30- с периоститами, 20-абсцессами, 20-флегмонами и 40 с острыми остеомиелитами, осложнившиеся 20 абсцессами и 20 флегмонами. Больных лечили общепринятыми методами.

120 больных опытной подгруппы, из которых 30-с периоститами, 25-абсцессами, 25-с флегмонами и 40 с остеомиелитами, осложнившиеся 20 абсцессами и 20 с флегмонами. Все они получали в комплексе лечения препарат ФарГАЛС местном при периоститах и абсцессах 2 раза, а при флегмонах и остеомиелитах 3 раза в сутки во время перевязки.

Раны тампонировали марлевыми салфетками, смоченными ФарГАЛС 2 раза в день во время перевязки, а при периоститах и абсцессах один раз в сутки до прекращения выделения гноя.

Для Определения и оценки степени эффективности влияния препарата ФарГАЛСа в комплексе лечения, на течение острого гнойно-воспалительного процесса ЧЛО, использовали результаты клинических, лабораторных и бактериологических исследований.

Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке по методу Стьюдента Фишера в модификации Бирюковой (1964).

**Результаты и их обсуждение.** У больных основных групп по сравнению с значительно быстрее происходило уменьшение интенсивности местных признаков воспаления - отека, гиперемии, местных болей. Кроме этого, у больных основных групп клинически на 3-4 й день быстрее наблюдалось прекращение выделения гноя, отторжение некротических тканей и очищение раны, чем в контрольных групп ( $P < 0,05$ ).

Наряду с положительными местными изменениями у больных основных групп также значительно раньше нормализовались уровень содержания лейкоцитов, СОЭ, динамика лейкоцитарного индекса интоксикации, ухудшенное самочувствие (головные боли, нарушение сна и т.д.) и повышенная температура тела, что говорило о способности при комплексном лечении ФарГАЛСа снимать местных признаков воспаления и явления интоксикации организма.

По результатам бактериологических исследований из 120 изученных нами больных у 23-х в исследуемом материале анаэробная флора не обнаружена. У 97 больных (88,3%) обнаружены анаэробные микроорганизмы в чистой культуре и в ассоциации - как с другими анаэробами, так и с факультативно анаэробами и аэробами. Среди анаэробов преобладающее большинство выделенных культур относились к бактероидам и фузобактериям значительно реже выделялись костридии, пептострептококки и вейллонеллы. Из бактериоидов 21 штамм были идентифицированы как *B.oralis*, 10- *B.asaccharoliticus*, 13- *B.fragilis*, 12-*B.melaninogenicus*, 10- *B.ureoliticus*, 14- не укладывались в известные схемы идентификации. Среди фузобактерий 21-*F.necroforum*, 14- *F.nucleatum*, 8- *F.mortiferum*, а 5- не были идентифицированы. Наиболее частыми ассоциантами анаэробов выступали эпидермальные, золотистые стафилококки и гемолитические стрептококки.

Всем больным назначалась общеукрепляющая, десенсибилизирующая и обычная антибактериальная терапия (пенициллин и др.). Результаты наблюдения за больными в динамике показали, что при применении ФарГАЛСа, на 3-4 сутки из выделений раны исчезали аэробы и анаэробы.



В отличие от этого, у больных, контрольных групп, клиническое выздоровление наступало медленнее, а выделение бактеродов и фузобактерий из ран длилось до 5-6 суток. Применяемые нами ФарГАЛС в комплексном лечении ОГВ заболеваний ЧЛЮ, оказывают противомикробное действие, которое проявилось в исчезновении анаэробных и аэробных микробов в ране. При этом выявлено, что они обладают противовоспалительную и иммуностимулирующим действием, что приводит к ускоренному очищению раны от некротических тканей и резкому уменьшению поступления в организм бактериальных токсинов и способствуют нормализации местных и общих механизмов защиты.

Таким образом, использование ФарГАЛСа в комплексном лечении больных с ОГВЗ, ЧЛЮ, оказало патогенетическое воздействие на течение гнойно-воспалительного процесса, что проявилось в сокращении сроков лечения и способствовало снижению риска развития тяжелых осложнений в виде медиастенита, менингита и сепсиса.

## **Литература.**

1. Баженов КН., Пашков Е.А., Кулыпаев М.С. Бактериальная микрофлора при одонтогенных острых гнойных заболеваниях челюстно-лицевой области. //Стоматология, 1985; С. 32-33.
2. Биберман Я.М., Стародубцев В.С., Шутова А.П. Антисептики в комплексном лечении больных с около челюстными абсцессами и флегмонами. //Стоматология. 1996, № 6 - С.25-27.
3. Синдром эндогенной интоксикации и тактика детоксикационной терапии в лечении гнойных заболеваний лица и гиеиУМА.Губин, Ю.МХаритонов и др. //Стоматология. -1996. -Т. 75. -№ 4. -С. 23-27.
4. Соловьев М.М., Большаков ОН. Абсцессы, флегмоны головы и шеи. Санкт-Петербург, 2001. 230 с.
5. Худояров М. - Этиопатогенез, клиника, диагностика прилежащих тканей (клинико-экспериментальные исследования); Дисс... d-рамед.наук. -Л., Ташкент, -1986, -447с.

