

THE EFFECT OF TRADITIONAL THERAPY IN COMBINATION WITH APPLICATION FARGALS CONTAINING A SUPERSORBICIDE ON ENDOTOXEMIA IN PATIENTS WITH ACUTE PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION

**H.Y.Eshbadalov, A.A.Mansurov,
H.M.Dadaboev, A.S.Ruzimatov, A.S.Ruzimatov**

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.

Key words: maxillofacial region, inflammation, FARGALS, supersorbicide, endotoxemia.

**ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ ЎТКИР ЙИРИНГЛИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ АНЪАНАВИЙ
ДАВОЛАШГА МАХАЛЛИЙ ЯРАГА ЎЗИДА ФАРГАЛС ТУТГАН
СУПЕРСОРБИЦИДНИ ҚЎЛЛАШ БЕМОРЛАР ЭНДОТОКСЕМИЯ
КЎРСАТГИЧИГА ТАЪСИРИ**

**Худойберди Юлдашевич Эшбадалов,
Абдухошим Мансуров,
Хасанхон Махкамович Дадабоев,
Афзалбек Санжарбек угли Рuzиматов,
Акмалбек Санжарбек угли Рuzиматов**

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 юқори самарага эга эканлигини кўрсатиб, касаллик маҳаллий ва умумий белгиларини тезликда сурилиши ва ярани эса некротик тўқималардан тозаланишига олиб келди, бунинг натижани эса яранинг иккиламчи асоратсиз битишига эришилди.

Калит сўзлар: юз-жағ соҳаси, яллиғланиш, ФарГАЛС, супперсорбицид, эндотоксемия.

**ВЛИЯНИЕ ТРАДИЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С
АППЛИКАЦИОННЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ
ФАРГАЛС СОДЕРЖАЩИХ СУПЕРСОРБИЦИДА НА ПОКАЗАТЕЛИ
ЭНДОТОКСЕМИИ У БОЛЬНЫХ С
ОСТРЫМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-
ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Х.Ю.Эшбадалов, А.А.Мансуров, Х.М.Дадабоев,
А.С.Рuzиматов, А.С.Рuzиматов**



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-лицевая область, воспаление, ФАРГАЛС, суперсорбицид, эндотоксемия.

ВЛИЯНИЕ ТРАДИЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С АППЛИКАЦИОННЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ ФАРГАЛС СОДЕРЖАЩИХ СУПЕРСОРБИЦИДА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОТОКСЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Х.Ю.Эшбадалов, А.А.Мансуров, Х.М.Дадабоев,
А.С.Рузиматов, А.С.Рузиматов
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].

Разработка новых схем лечения ОГВЗ ЧЛО остается по прежнему актуальной. Это связано во первых: увеличением количества больных и во вторых ростом уровня осложнений, угрожающих жизни больного [2,3].

Однако из основных причин роста уровня случаев тяжелого течения ОГВных процессов в мягких тканях ЧЛО, являются с одной стороны нарушения в характере взаимодействий между микросимбионтами полости рта и макроорганизмом в целом, а с другой увеличением количества антибиотикоустойчивых штаммов микробов, возникающих при не рациональной антибиотико терапии. Применяемые способы введения антимикробных препаратов (инъекции, аппликации) не всегда эффективны или оказывают кратковременное воздействие на возбудителей гнойно-воспалительных и гнойно-септических заболеваний.

В настоящее время известен ряд лекарственных препаратов (антибиотики, тималин, Т-активин, тимомодулин, левамизол) и физических факторов (лазерное излучение, ультразвуковое воздействие) способных стимулировать иммунные процессы, что дало основание для широкого их внедрения в комплексную терапию ОГВЗ ЧЛО. Однако, в настоящее время в связи с утяжелением клиники ОГВЗ ЧЛО т.е. появлением тенденции в распространению их на несколько соседних анатомических областей, методы лечения требуют дальнейшего совершенствования.

В данной связи становится вполне очевидным, перспективность изучения нового отечественного препарата ФарГАЛСа на клинико-лабораторное и микробиологическое течение ОГВП ЧЛО.. ФарГАЛС обладает широким антимикробным спектром действия: бактериоцидным на различные группы микроорганизмов: и в частности на грамположительные и грамотрицательные бактерии, простейшие, грибы и вирусы.



Целью настоящего исследования является оценка эффективности препарата ФарГАЛСа в комплексе лечения при острых гнойно-воспалительных процессах ЧЛЮ.

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 осложнившись абсцессами и флегмонами. В день поступления всем больным произведено 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 ЧЛЮ, 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 бактерий 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.

Вывод. 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 гиеи./МА.Губин, Ю.М.Харитонов и др. //Стоматология. - 1996. -Т. 75. -№ 4. -С. 23-27.
4. Соловьев ММ., 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.

