

ВЛИЯНИЕ СОРБЕНТОВ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОСТИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**Маматкулов Х.А.¹, Эшбадалов Х. Ю.¹, Махкамова Ф.Т.²***¹Андижанский государственный медицинский институт, ²Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Среди заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛО) острые гнойно-воспалительные процессы составляют от 40 до 60%, а периоститы встречаются с частотой от 5 до 15% [2]. Периоститы являются острыми гнойно-некротическими воспалительными заболеваниями и среди гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО занимают до 15% [1,4]. Несмотря на успехи в области их лечения, периоститы на лице в большинстве случаев протекают тяжело, прогнозы часто бывают сомнительными, нередко наблюдаются осложнения, угрожающие жизни [1,3]. В связи с часто встречающимися осложненными формами периоститов ЧЛО, методы лечения требуют дальнейшего совершенствования.

Цель исследования

Изучение эффективности волокнистого полипропиленового сорбента (ВПС) в комплексном лечении больных периоститами ЧЛО.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 58 больных периоститами ЧЛО, поступившие на стационарное лечение на 2-5-е сутки заболевания. Женщин было 27 женщин, мужчин 31, возраст пациентов – от 16 до 45 лет. Одонтогенный периостит практически не встречается. Однако бывают случаи, когда он развивается из-за несвоевременного лечения заболеваний зубов. Причиной развития периоститов в основном служило несвоевременное обращение к стоматологу.

При поступлении больные предъявляли жалобы на наличие воспалительного процесса на лице, где отмечались сильные боли, усиливающиеся при дотрагивании. Кроме того, большинство больных отмечали нарушения сна и общую слабость, головные боли и повышение температуры тела к вечеру до 38°C.

Клинически периоститы протекали стремительно в силу особенностей анатомии зубов. Симптомы выражались асимметричным отеком, увеличением регионарных лимфатических узлов. Воспаленная надкостница болезненна при пальпации. Коронка зуба поражена кариесом.

Он может проявляться безболезненной или несущественно болезненной деформацией кости, увеличением ее объема. Периодически воспаляются ткани, окружающие пораженную зону.

Методика заключалась в следующем: после вскрытия гнойного очага на дне раны оставляли в виде дренажа волокнистый сорбент, слизистую оболочку вокруг раны обрабатывали антисептическими растворами.

Известно, что местное лечение периоститов ЧЛО должно способствовать ограничению и быстрому разрешению воспалительного процесса, отторжению некротической массы.

Результаты и обсуждение

Анализ результатов микробиологических тестов показал, что в 77,3% случаев из воспалительного экссудата высевались ассоциации микрофлоры, представленные как аэробными (наиболее часто стрептококками и стафилококками), так и анаэробными микроорганизмами (преимущественно превотеллами, вейлонеллами и бактероидами). В 13,6% случаев выделялись только аэробные микроорганизмы (стрептококки, стафилококки и энтерококки). В остальных 9,1% случаев обнаруживалась только анаэробная флора. Удельный вес дрожжеподобных грибов рода *Candida* не превышал 4,4% от общего количества исследований. При оценке уровня суммарной бактериальной обсемененности, раневого отделяемого отсутствие признаков

микробного роста или значительное снижение концентрации микроорганизмов ниже 10 КОЕ/мл в ране при повторном обследовании на 7-е сутки определялось только у 22% больных контрольной группы, у 76% – 1-й группы и у 65% – 2-й.

Полученные данные позволяют сравнивать результаты лечения больных с применением дренирующих сорбентов на основе частично поливинилового спирта и альгината кальция с результатами традиционного лечения гнойных ран без применения сорбентов. Элиминация микроорганизмов из раны в наиболее короткие сроки происходила у больных 1-й группы, у которых местно применяли ВПС.

У 30 больных основной группы при местном применении в комплексном лечении сорбентов общие и местные проявления заболевания ликвидировались значительно быстрее, чем у лиц контрольной группы.

В первые два дня после местного применения ВПС при периоститах наблюдались значительное уменьшение отеков и болей, ограничивалось распространение воспалительного процесса. Особенно важно было улучшение общего состояния и прекращение головных болей.

Улучшение после применения ВПС можно объяснить его свойством сорбировать микробы и их токсины на своей поверхности, что обуславливает резкое ограничение их поступления в организм. В то же время у больных контрольной группы улучшение местных и общих симптомов заболевания наблюдалось позже, то есть спустя двое суток и более.

У больных, у которых применяли местно повязки с ВПС, прекращение гноеотделения с очищением раны от некротических тканей наступало на 2-3-и сутки.

Длительность пребывания больных с периоститами ЧЛО в стационаре больных основной группы составляло $4 \pm 0,4$ дня, контрольной – $6 \pm 0,3$ дня.

При местном применении ВПС каких-либо признаков местного раздражения кожи не наблюдалось.

Таким образом, применение ВПС в комплексном лечении больных периоститами ЧЛО является патогенетически обоснованным и позволяет значительно сократить сроки и лечения, повысить его эффективность и уменьшить риск развития осложнений в виде сепсиса и др.

Литература

1. Захарова Г.Н., Булкин В.А., Лепилин А.В. Профилактика и лечение осложнений у больных с

фурункулами и карбункулами лица // Вестн. хир. им. И.И. Грекова. – 1989. – Т. 143, №7. – С. 100-102.

2. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи. – М.: Медицина, 1985. – 352 с.

3. Whitney J.D., Heiner S. Tissue and wound healing effects of short duration postoperative oxygen therapy // Biol. Res. Nurs. – 2001. – Vol. 2, №3. – P. 206-215.

4. Zemlin C. The problem: antibiotic resistance in wound infection. Solution: modern wound therapy // Krankenpfl. J. – 2000. – Vol. 38, №6. – P. 220-222.

Цель: изучение эффективности волокнистого полипропиленового сорбента в комплексном лечении больных периоститами челюстно-лицевой области. **Материал и методы:** под наблюдением находились 58 больных периоститами челюстно-лицевой области, поступившие на стационарное лечение на 2-5-е сутки заболевания. Женщин было 27 женщин, мужчин 31, возраст пациентов – от 16 до 45 лет. **Результаты:** улучшение после применения волокнистого полипропиленового сорбента можно объяснить его свойством сорбировать микробы и их токсины на своей поверхности, что обуславливает резкое ограничение их поступления в организм. У больных контрольной группы улучшение местных и общих симптомов заболевания наблюдалось позже, то есть спустя двое суток и более.

Выводы: применение волокнистого полипропиленового сорбента в комплексном лечении больных периоститами челюстно-лицевой области является патогенетически обоснованным и позволяет значительно сократить сроки и лечения, повысить его эффективность и уменьшить риск развития осложнений в виде сепсиса и др.

Ключевые слова: периоститы, челюстно-лицевая область, гнойник, вскрытие, сорбенты, лечение.

Maqsad: tolali polipropilen sorbentning maxillofasiyal mintaqasi periostiti bilan ogʻrigan bemorlarni kompleks davolashda samaradorligini oʻrganish.

Material va usullar: kuzatuv ostida jagʻ-yuz mintaqasi periostiti bilan kasallangan 58 nafar bemor kasallikning 2-5 kunida statsionar davolanishga yotqizilgan. Bemorlarning yoshi 16 yoshdan 45 yoshgacha boʻlgan 27 ayol, 31 erkak.

Natijalar: tolali polipropilen sorbentdan foydalanishdan keyingi yaxshilanish uning mikroblar va ularning toksinlarini uning yuzasiga singdirish qobiliyati bilan izohlanishi mumkin, bu ularning

tanaga kirishini keskin cheklashga olib keladi. Nazorat guruhidagi bemorlarda kasallikning mahalliy va umumiy belgilarining yaxshilanishi keyinroq, ya'ni ikki kundan keyin yoki undan ko'proq vaqt o'tgach kuzatildi.

Xulosa: maxillofacial mintaqaning periostiti bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolashda tolali polipropilen sorbentdan foydalanish patogenetik jihatdan asoslanadi va vaqt va davolanishni sezilarli darajada qisqartirishi, samaradorligini oshirishi va sepsis va boshqalar kabi asoratlar xavfini kamaytirishi mumkin.

Kalit so'zlar: periostit, jag'-fasial mintaq, xo'ppoz, ochish, sorbentlar, davolash.

Objective: To study the effectiveness of a fibrous polypropylene sorbent in the complex treatment of patients with periostitis of the maxillofacial region.

Material and methods: Under observation were 58 patients with periostitis of the maxillofacial region,

admitted to inpatient treatment on the 2nd-5th day of the disease. There were 27 women, 31 men, the age of the patients was from 16 to 45 years.

Results: The improvement after the use of a fibrous polypropylene sorbent can be explained by its ability to absorb microbes and their toxins on its surface, which leads to a sharp restriction of their entry into the body. In patients of the control group, improvement in local and general symptoms of the disease was observed later, that is, after two days or more.

Conclusions: The use of a fibrous polypropylene sorbent in the complex treatment of patients with periostitis of the maxillofacial region is pathogenetically justified and can significantly reduce the time and treatment, increase its effectiveness and reduce the risk of complications such as sepsis, etc.

Key words: periostitis, maxillofacial region, abscess, opening, sorbents, treatment.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ



Хасанов А.И., Рахманов Ш.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Ортогнатическая хирургия (от лат. ortho – выпрямить, gnatos – челюсть) – это оперативное вмешательство, целью которого является нормализация прикуса и устранение диспропорций лица. Этот раздел челюстно-лицевой хирургии, занимающийся исправлением скелетных форм патологии прикуса хирургическими методами.

Термин «ортогнатическая хирургия» был впервые введен Hüllihen в 1849 г. Введение сагиттальной расщепленной остеотомии ветви нижней челюсти Траунером и Обвегезером в 1957 г. ознаменовало начало современной эры ортогнатической хирургии. Этот внутриротовой подход мог перемещать нижнюю челюсть в трех измерениях в соответствии с разработанным хирургическим планом, удерживая мышелок в гленоидной ямке. Впервые о верхнечелюстной остеотомии Lefort I для перемещения верхней челюсти во всех трех измерениях сообщил Obwegeser в 1969 г., описав большую серию случаев верхнечелюстной остеотомии, которая

стала одним из самых популярных методов коррекции скелетных деформаций II или III класса. Задача ортогнатической хирургии – коррекция функциональных и эстетических нарушений, возникших в результате врожденной или приобретенной костной деформации челюстно-лицевой области. С помощью ортогнатической хирургии можно перемещать структуры лица в трех плоскостях пространства, благодаря чему удается значительно изменить внешний вид лица. В задачи ортогнатической хирургии входит улучшение психологического состояния пациентов, нарушенного при деформациях лица. Ортогнатическую хирургию используют для функциональной коррекции различных видов аномалии окклюзии и связанных с ними симптомов.

«Челюстная остеотомия» либо на верхнюю челюсть, либо на нижнюю челюсть (и обычно на обе) позволяет (как правило) челюстно-лицевому хирургу хирургически выровнять зубную дугу или