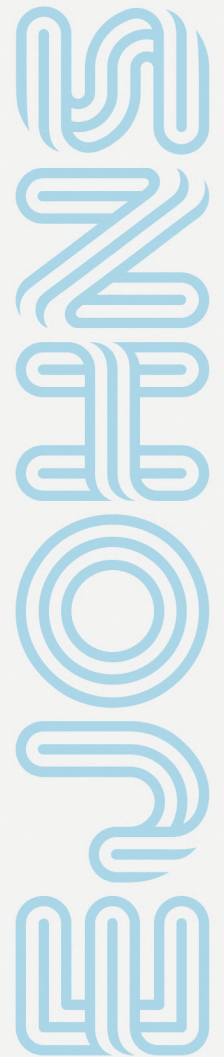


ISSN 2181-337X

EURASIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY - HEAD AND NECK SURGERY

Volume 3 • Issue 3

2024



ejohns.scinnovations.uz



ВЛИЯНИЕ ЛИНКОМИЦИНСОДЕРЖАЩЕГО ВОЛОКНИСТОГО СОРБЕНТА НА МИКРОФЛОРУ ПРИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Эшбадалов Х.Ю.¹, Джумаев Ф.А.²

¹ Андижанский государственный медицинский институт

² Ташкентский государственный стоматологический институт

Аннотация. Статья рассматривает исследование бактерицидного действия волокнистого сорбента на ряд микроорганизмов, а также смешанную микрофлору полости рта при одонтогенном остеомиелите. Материалом для исследования были штаммы микробов (стафилококк белый, золотистый, лимонно-жёлтый, гемолитический и т.д.) Волокнистый сорбент использовался в виде аппликаций в области патологических зубодесневых карманов. Результаты показали отсутствие устойчивости у исследованных микробов и микрофлоры полости рта при одонтогенном остеомиелите к волокнистому сорбенту что увеличивает его бактерицидное действие.

Ключевые слова: полость рта, микрофлора, антибактериальное (бактерицидное) действие, хлористый йод, лечение.

Для цитирования:

Эшбадалов Х.Ю., Джумаев Ф.А. Влияние линкомицинсодержащего волокнистого сорбента на микрофлору при одонтогенного остеомиелите челюстно-лицевой области. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи.* 2024;3(3):61–64. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2024.3.3.0011>

BACTERICIDAL EFFECT OF FIBROUS SORBENT ON MICROFLORA AT ODONTOGENIC OSTEOMYELITIS OF MAXILLOFACIAL REGION

X.Y. Eshbadalov¹, F.A. Djumayev²

¹ Andijan State Medical Institute

² Tashkent State Dental Institute

Abstract. The article deals with the study bactericidal effect of fibrous sorbent on series of microorganisms and also the mixed microflora of oral cavity at odontogenic osteomyelitis. The materials for study were strains of microbes (staphylococcus albus, staphylococcus aureus, staphylococcus citreus, hemolytic staphylococcus and so on.) The fibrous sorbent was used as application in areas of gingival pockets. The results showed the absence of researched microbe resistance and microflora in oral cavity at odontogenic osteomyelitis to fibrous sorbent, which increased its bactericidal effect.

Keywords: Key words: oral cavity, microflora, antibacterial action, iodine chloride.

For citation:

Eshbadalov X.Y., Djumayev F.A. Bactericidal effect of fibrous sorbent on microflora at odontogenic osteomyelitis of maxillofacial region. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery.* 2024;3(3):61–64. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2024.3.3.0011>

АКТУАЛЬНОСТЬ

Под одонтогенным остеомиелитом мы понимаем инфекционно-воспалительный в челюсти распространяющийся за пределы парадонта зуба, являющегося входными воротами для инфекции. Основную и самую большую группу поражения челюсти составляет - одонтогенный остеомиелит.

Возникновение осложнений в острой фазе одонтогенного остеомиелита челюсти чаще всего связано с распространением инфекцион-

но-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, 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 остеомиелитов 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 препараты линкомицинсодержащие волокнистый сорбент стали применяться клинической медицине, который оказывает бактериостатическое, иммуномодулирующее и дезинтоксикационное влияние.

Однако, сведений о применении линкомицинсодержащие волокнистый сорбент при комплексном лечении одонтогенных остеомиелитов ЧЛО не имеются.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эффективности местного применения линкомицинсодержащий волокнистый сорбент при комплексном лечении острых остеомиелитов, осложняющихся абсцессами и флегмонами.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением находились больные в возрасте от 18 до 78 лет с одонтогенными остеомиелитами ЧЛО, осложняющихся абсцессами и флегмонами и поступивших на стационарное лечение на 10-15 дней от начала заболевания. Из них 58 мужчин и 32 женщины. Из 90 больных 54 с флегмонами, а 36 с абсцессами. У 54 больных с флегмонами, у 26 флегмона распространялись на одну, у 15 больных на две, у 9- на три и у 4- на четыре топографоанатомические области. В день

поступления всем больным произведено вскрытие абсцесса и флегмоны, а зуб удалялся по показаниям, а также осуществлено дренирование раны.

Всем больным обеих групп назначались общеукрепляющая, десенсибилизирующая и антибактериальная терапия. Больные разделены на 2 группы. В 1- контрольную группу вошли 44 больных (24- с флегмонами, 20-абсцессами), которых лечили общепринятыми методами: промыванием раны 1:3000 раствором перманганата калия или 1:5000 раствором фурацилина. 46 больным 2- опытной группы (30- с флегмонами и 16 с абсцессами) в комплексе лечения после промывания антисептическими растворами, раны дренировались резиновыми дренажами и марлевой турундой. перевязку проводили два раза в сутки, до прекращения гнойного отделяемого. В целях оценки эффективности применения линкомицинсодержащий волокнистый сорбент при комплексном лечении больных, также проводили клиническо- лабораторные (общий анализ крови), биохимические и бактериологические исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ:

Клинические наблюдения показали, что у больных основной группы значительно быстрее происходило уменьшение местных признаков воспаления-отека, гиперемии, местных болей. Кроме этого, у больных основной группы по сравнению с больными контрольной группы на 2-3 дня раньше наблюдали прекращение гноеотделения и очищение раны.

Наряду с положительными местными изменениями у больных основной группы, также наблюдались значительно ранняя нормализация самочувствия (головные боли, нарушения сна и т.д) на фоне повышенной температуры тела, что показывает о способности линкомицинсодержащие волокнистый сорбент при комплексном лечении одонтогенных остеомиелитов ЧЛО снижать степень выраженности явлений интоксикации организма. Это подтверждалось изменением значений лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ).

Выраженное подавление лейкоцитарной системы организма больных токсическими продуктами и продуктами метаболизма микробов

при поступлении отмечалось у больных обеих (основной и контрольной) групп: ЛИИ был равен $3,20 \pm 0,30$ при норме $1,01 \pm 0,10$ ($P < 0,05$). На 5-е и 10-е сутки лечения параллельно с улучшением общего состояния и уменьшать степень выраженности признаков местных явлений у обеих групп больных, отмечалось и динамическое снижение ЛИИ: у больных опытной (с флегмонами $1,91 \pm 0,42$; с абсцессами $1,8 \pm 0,47$), чем второй (контрольной) групп больных (с флегмонами $2,4 \pm 0,39$, с абсцессами $2,2 \pm 0,72$). При этом у опытной групп больных при выписке снижение показателя ЛИИ с флегмонами составило $1,03 \pm 0,62$, а с абсцессами составило $1,02 \pm 0,38$ достигая до уровня здоровых лиц ($1,01 \pm 0,10$). А у контрольной групп больных также наблюдались почти аналогичное изменения, однако у больных контрольных групп снижение ЛИИ незначительно и не достигало до уровня нормы ($1,38 \pm 0,52$; $1,34 \pm 0,49$). Полученные результаты позволяют предположить, что включение препаратов линкомицинсодержащий волокнистый сорбент в комплекс лечебных мероприятий положительно влияет на динамику ЛИИ, т.е. приводит к значительному снижению выраженности признаков интоксикации организма больного.

По результатам биохимических исследований, у больных одонтогенными острыми остеомиелитами ЧЛО, осложнившихся флегмонами и абсцессами, сорбционная способность эритроцитов (ССЭ в крови) составляла у больных с флегмонами $54,37 \pm 2,2\%$; с абсцессами $51,32 \pm 2,1\%$ при норме $18,4 \pm 2,5\%$, средней молекулы (СМ) в плазме крови были с флегмонами $0,494 \pm 0,05$ усл.ед, с абсцессами $0,465 \pm 0,05$ усл.ед, в норме $1,226 \pm 0,17$ усл.ед).

После 5-6 дневного лечения больных, уровень ССО и МСМ параллельно с улучшением общего состояния больных снижался на фоне выраженности клинических признаков воспаления, но при этом уменьшение оставался достаточно высоким.

При острых одонтогенных остеомиелитах ЧЛО, на 5-6 сутки лечения синдром эндотоксемии сохраняются. При выписке на 12-14-й день лечения симптомы эндогенной интоксикации у больных основных групп больных нормализовались, больных контрольных групп оставались повышенными.

При бактериологическом исследовании больных из гнойного содержимого высеивались стрептококки, стафилококки, грамотрицательные анаэробы бактероиды и фузкобактерии, грамположительные палочки в ассоциации микробов. Таким образом, результаты наших клинических, лабораторных, биохимических и бактериологических исследований показали, что местное применение линкомицинсодержащего волокнистого сорбента в комплексном лечении больных с острыми одонтогенными остеомиелитами осложнившихся абсцессами и флегмонами, является патогенетическим, что в свою очередь способствует ускорению процессов заживления раны вторичным натяжением.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие принципы по уходу за животными и их использованию.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал "Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи" сохраняет

нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

Статья получена 20.09.2024 г.

Принята к публикации 25.09.2024 г.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 20.09.2024

Accepted for publication on 25.09.2024

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Биберман, ЯМ, Стародубцев В.С., Шутова А.П. Антисептики в комплексном лечении больных с около челюстными абсцессами и флегмонами. II Стоматология. 1996, №6.-с.25-27
2. Соловьев М.М, Худояров И. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей и прилежащих тканей. Ташкент, 1979. 164 стр.
3. Синдром эндогенной интоксикации и тактика детоксикационной терапии в лечении гнойных заболеваний лица и шеи. ИМ.А.Губин. Ю.М. Харитонов и др. I Стоматология. - 1996.-7.75.-№4.-с.23-27.
4. Соловьев М.М, Большаков О.П. Абсцессы, флегмоны головы и шеи. Санкт-Петербург, 2001. 230 с.
5. Худояров И-Этиопатогенез, клиника, диагностика и прилежащих тканей (клинико- экспериментальные исследования); Дис.. д-ра мед.наук.-Л., Ташкент, - 1986-447 с.