

**ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ И ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ**

Ядгарова Гульнора Садритдиновна

*PhD, доцент кафедры хирургической стоматологии БГМИ,
Фармонов Феруз Гиёс угли Магистр БГМИ*

Аннотация: В статье рассматривается проблема гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, их причины и последствия. Автором описываются оптимальные методы лечения заболеваний, включая медикаментозную терапию и хирургические методы, а также подчеркивают необходимость профилактического подхода и соблюдения правил гигиены полости рта. Статья может быть полезна как специалистам в области стоматологии и медицины, так и обычным читателям, интересующимся проблемами здоровья и самолечения.

Annotation: The article deals with the problem of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region, their causes and consequences. The author describes the optimal methods of treating diseases, including drug therapy and surgical methods, and also emphasizes the need for a preventive approach and compliance with the rules of oral hygiene. The article can be useful both to specialists in the field of dentistry and medicine, and to ordinary readers interested in health problems and self-treatment.

Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области могут вызвать значительное дискомфорт и даже угрожать здоровью и жизни человека. К таким заболеваниям относятся абсцессы, остеомиелиты, периоститы, флегмоны и другие. Они могут возникнуть из-за различных причин, таких как бактериальная инфекция, травма, пародонтит и другие.

Оптимальное лечение гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области зависит от многих факторов, таких как тип и степень заболевания, возраст и общее состояние пациента, наличие других заболеваний и т. д. Однако, в большинстве случаев, лечение включает медикаментозную терапию и хирургические методы.

Медикаментозная терапия может включать применение антибиотиков, противовоспалительных и обезболивающих препаратов, а также витаминов и других средств, улучшающих иммунитет и общее состояние пациента. Она может использоваться как самостоятельно, так и в сочетании с хирургическим лечением.

Хирургические методы лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области могут включать дренирование абсцессов и флегмон, удаление инфицированных зубов, корневых остатков, костных шпилек и других объектов, которые могут вызывать воспаление и инфекцию. Они могут быть

выполнены как в амбулаторных условиях, так и в стационаре, в зависимости от степени заболевания и наличия соответствующего оборудования.

Оптимальное лечение гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области также включает предотвращение их возникновения. Для этого необходимо соблюдать правила гигиены полости рта, регулярно проходить осмотр и лечение у стоматолога, следить за общим состоянием здоровья. Также необходимо обратить внимание на свою диету и вести здоровый образ жизни.

Таким образом, гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области являются серьезной проблемой, требующей правильного и своевременного лечения. Оптимальное лечение включает медикаментозную терапию и хирургические методы, а также предотвращение их возникновения путем правильной гигиены полости рта, регулярного осмотра у стоматолога и здорового образа жизни.

Актуальность

Актуальность данного научного исследования заключается в том, что острые одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (ЧЛО) представляют собой важную медицинскую проблему в хирургической стоматологии. Частота воспалительных процессов в ЧЛО колеблется в пределах 55-65%, а в структуре острых гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО достигает 69,5%

Отмечается агрессивное течение воспалительного процесса с поражением глубоких клетчаточных пространств, сопровождающееся выраженной эндогенной интоксикацией. Несмотря на большое количество исследований, проводимых в данной области, и внедрение современных методов результаты лечения этой категории пациентов существенно не улучшаются

Материалы и методы исследования

Мы обследовали 1125 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. В итоге сформировалась контрольная группа из 150-ти пациентов. В зависимости от вида проводимой местной терапии пациенты были разделены на 3 группы методом случайной выборки

Локализация гнойно-воспалительного заболевания ЧЛО Группы

1 2 3

ТТ +

ЛФДТ ТТ + Траумель С ТТ + ТраумельС+ ЛФДТ

Одно анатомическое пространство (n=67) 17 25 25

Два анатомических пространства

(n=52) 20 15 17

Три и более анатомических пространства (n=31) 13 10 8

Всего 50 50 50

1-ю группу составили 20 больных, у которых местное лечение после вскрытия гнойного очага, эвакуации экссудата и установки дренажей было

ограничено регулярным промыванием растворами антисептиков – фурациллином в соотношении 1:5000 и 5% раствором хлорофиллипта во время ежедневных перевязок, а также проводили лазерную фотодинамическую терапию (ЛФДТ).

2ю группу составили 20 человек, которым в состав местного лечебного комплекса после традиционной обработки раны были включены повязки с мазью «Траумель С»;

3ю группу составили 20 пациентов, которым в комплексную местную терапию после промывания гнойной раны растворами антисептиков (традиционная терапия) во время ежедневных перевязок была включена мазь на водорастворимой полиэтиленгликолевой (ПЭГ) основе «Траумель С» в виде повязки с применением местной лазерной фотодинамической терапии (ЛФДТ).

Результаты и обсуждение

Больным всех групп исследования проводилось в первую очередь хирургическое лечение: удаление причинного зуба, вскрытие и дренирование гнойного очага.

С учётом распространённости воспалительного процесса и характера течения заболевания всем больным назначалось комплексное лечение: в острый период заболевания – терапия антибактериальными препаратами широкого спектра действия, а затем избирательное назначение антибиотиков с учетом состава и чувствительности микрофлоры, детоксикационная терапия, включающая коллоидные и кристаллические растворы (раствор глюкозы 5%, солевые растворы – 0,9% хлорида натрия, гемодез, реополиглюкин, метрогил-100), десенсибилизирующая терапия (димедрол, супрастин), витаминотерапия и симптоматическое лечение в зависимости от клиники заболевания.

При местном лечении у больных после вскрытия абсцесса или флегмоны, во время ежедневных перевязок, менялись дренажи, раневая поверхность орошалась растворами антисептиков (3% перекись водорода, фурацилина 1:5000, хлорофиллипт 5%), накладывались ранние вторичные швы.

Далее больным 2й и 3й групп (после процедуры ЛФДТ) накладывались повязки с мазью на водорастворимой полиэтиленгликолевой (ПЭГ) основе «Траумель С». «Траумель С» является комбинированным препаратом, оказывает противомикробное, противовоспалительное, местноанестезирующее, регенерирующее действие. Гидрофильную и гиперосмолярную основу мази составляет смесь полиэтиленоксидов (полиэтиленгликолей) с молекулярной массой 400 и 1500 (ПЭГ-400 и ПЭГ-1500), обеспечивающая дегидратирующее (влагопоглощающее) и осмотическое действие на ткани, которое в 20 раз превосходит по силе действия 10% раствор хлорида натрия и продолжается до 18-20 часов. Гиперемия и отек мягких тканей в зоне воспаления значительно уменьшались. В контрольной группе (25 пациентов), леченных традиционными методами, купирование указанных симптомов у 88,3 % больных наблюдалось, в

среднем, на $2,3 \pm 1,05$ суток позже, чем в основной группе, причем у 11,7 % больных потребовалось еще на $2,9 \pm 1,3$ суток больше времени для купирования данных клинических признаков.

Выводы.

Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области могут быть вызваны различными причинами, такими как бактериальная инфекция, травма и др. Оптимальное лечение включает в себя медикаментозную терапию и хирургические методы, а также профилактический подход, такой как правильная гигиена полости рта и здоровый образ жизни. Важно обращаться за медицинской помощью в самом начале заболевания, чтобы избежать возможных осложнений и сохранения здоровья челюстно-лицевой области.

Включение в традиционную схему лечения повязок с мазью «Траумель С» и сеансов ЛФДТ при гнойно-воспалительных заболеваниях ЧЛЮ восстанавливает до нормальных значений микробиологические, иммунологические и биохимические показатели, что положительно отражается при клинических наблюдениях – признаки воспаления купируются на 3-4 день лечения, а сроки заживления гнойной раны существенно сокращаются (в среднем до 38%), предотвращается образование гнойных рубцов и развитие осложнений.

С целью объективизации патологической терапии была разработана и внедрена комплексная схема совместного применения ЛФДТ и мази на полиэтиленгликолевой основе «Траумель С», позволяющей сократить сроки госпитализации пациентов в среднем до 35%

ЛИТЕРАТУРА:

1. Шомуродов К.Э. Особенности баланса цитокинов в десневой жидкости при одонтогенной флегмоне челюстно-лицевой области / Шомуродов К.Э. // Врач- аспирант. – 2010. – №42(5.1). – С. 187-192.
2. Вагина И. Л., Истомина Н. С., Хеллинская Н. М., Глазков Ю. Б. Современный подход в комплексном лечении пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области // Лазерная медицина. – 2013. – Т.17. – № 3.– С. 20-23.
3. Isomov M.M., Shomurodov K.E., Olimjonov K.J., Azimov I.M. Features of etiopathogenesis and the course of inflammatory processes of periapical tissues in women during pregnancy (review of literature) / Isomov M.M., Shomurodov K.E., Olimjonov K.J., Azimov I.M. // Biomedicine and practice. – 2020. – №SI-2. – Pp. 833-838.

4. Ковалёва Н.С., Забелин А.С., Зузова А.П. Антибактериальная терапия гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области: фармакоэпидемиологическое и клиничко-микробиологическое исследование // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2011. – Т.13. – № 4. – С. 360-367.

5. Абдуллаев Ш.Ю., Шомуродов К.Э. Использование низкочастотного ультразвука и актовегина в лечении одонтогенной флегмоны челюстно-лицевой области // Врач-аспирант. – 2011. – 46 (3.3). – С. 454-459.

6. Ядгарова Г.С., Тешаев Ш.Ж., Норова М.Б, Тешаев У.Ш, Ополовникова К.С. Морфометрические параметры лица и углов нижней челюсти у 6-летних здоровых детей находившихся в искусственном и естественном вскармливании // Биология ва тиббиёт муаммолари. – Самарканд, 2013. - №2 (73). - С.98-101.

7. Ядгарова Г.С., Тешаев Ш.Ж., Камалова Ш.М, Норова М.Б., Ширинов Дж.Н., Каюмов Х.О., Намозов Ф.Ж. Показатели физического развития и морфометрические параметры челюстно-лицевой области у детей живущих в климатически неблагоприятных районах // Материалы XV международной конференции «Экология и развитие общества». - Санкт-Петербург, Россия, 2014. - С.186-188.