УДК: 616.716.4 - 085.2 - 089.

КОМПЛЕКСНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИТЫМИ ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Пулатова Ш.К., Рахимов З.К., Камбарова Ш.А., Хамитова Ф.А.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ ***Резюме,***

В настоящей статье приводятся результаты лечения больных разлитыми одонтогенными флегмонами челюстно - лицевой области (далее ЧЛО).

Больные были разделены на 2 группы. Сравниваются результаты двух способов лечения. Традиционное лечение не приводило к положительной динамике основных параметров неспецифической иммунологической защиты у больных с разлитыми одонтогенными флегмонами ЧЛО.

Применение комплексное патогенетическое лечения, со специфическими фагами. В сравнительной группе динамика основных параметров неспецифической иммунологической защиты у больных с разлитыми одонтогенными флегмонами ЧЛО было со положительной динамикой.

Ключевые слова: специфические фаги, одонтогенные флегмоны, неспецифическая резистентность, челюстно - лицевая область, репаративный процесс.

ЮЗ - ЖАҒ СОҲАСИ ТАРҚАЛГАН ФЛЕГМОНАЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА НЕСПЕЦИФИК ИММУН ОМИЛЛАРИНИ ФАОЛЛАШТИРИШ

Ш.К. Пулатова, З.К. Рахимов, Ш.А. Камбарова, Ф.А. Хамитова

Бухоро давлат тиббиёт институти.

" Резюме,

Ушбу мақолада юз - жаҒ соҳаси тарқалган одонтоген флегмоналар билан касалланган беморларнинг даволаш натижалари келтирилган.

Беморлар икки гурухларларга бўлинган. Даволаш икки ҳил усулларнинг натижалари таққослаштирилди. Юз - жаҒ соҳаси тарқалган одонтоген флегмоналар билан касалланган беморларнинг анъанавий даволашда носпецифик иммунологик ҳимоясидаги асосий параметрларнинг мусбат динамикаси кузатилмади.

Бактериофаг ёрдамидаги комплекс даволаш яллиҒланишга қарши, иммуномодуляцияланган ва даволовчи таъсирни кўрсатади. Бактериофаг носпецифик иммунологик резистентлик тизимидаги бузилишларни юқори самараси билан йўқотиб, шу билан бирга юз - жаҒ соҳаси тарқалган одонтоген флегмоналар билан касалланган беморларда регенерацион - репаратив таъсирни кўрсатади.

Калит сўзлар: одонтоген флегмоналар, носпецифик резистентлик, юз - жаҒ соҳаси, репаратив жараён.

STUDYING OF INFLUENCE OF A PREPARATION OF BAKTRERIOFAG ON NONSPECIFIC FACTORS OF IMMUNITY AT PATIENTS WITH GENERALIZED ODONTOGEN FLEGMONS MAXILLO - FACIAL REGION

Sh.K. Pulatova, Z.K. Raximov, Sh.A. Kambarova, F.A. Xamitova

Bukhara State Medical Institute.

✓ ***Resume,***

In the present article results of treatment of patients with generalised odontogen flegmons maxilla fasial region are resulted. Patients have been divided into 2 groups. Results of two ways of treatment are compared. Traditional treatment did not lead to positive dynamics of key parametres nonspecific immunological protection at patients with generalised odontogen flegmons maxilla fasial region. Application of complex treatment in which structure there was Bakteriofag, possessed immunomodulating, medical action. Bakteriofag the effective eliminated infringements in system nonspecific immunological resistance, it possessed also regeneration-reparation action at patients generalised odontogen flegmons maxilla fasial region.

Keywords: odontogen flegmons, nonspecific protection, maxilla fasial region, reparative procession

Актуальность

Профилактика и лечение одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛО) являются одной из основных проблем хирургической стоматологии настоящего времени. В последние годы отмечаются тенденция к росту числа больных с одонтогенными флегмонами ЧЛО, распространению их на несколько соседних анатомических областей, повышение частоты атипичных форм, большой процент осложнений и летальных исходов [1]. В связи с этим постоянно ведется поиск способов повышения эффективности лечения больных с одонтогенными флегмонами ЧЛО, разрабатываются и внедряются в практику новые технологии медикаментозного лечения данной нозологии [2].

Установлено, что у больных с одонтогенными флегмонами ЧЛО особенно при их распространении и развитии осложнений, отмечается подавление иммунитета, главным образом Т-клеточного пула [5,6,7].

В связи с этим вполне обосновано включение в комплекс лечебных мероприятий препаратов,

обладающих иммуномодулирующим эффектом [8, 9].

В литературе сообщают о применении Бактериофага при различных патологиях у взрослых и детей, однако влияние препарата при лечении больных с одонтогенными флегмонами ЧЛО и в профилактике их осложнений до сих пор не изучено [3,4].

Необходимо выделить, что в формировании сложного механизма неспецифической иммунологической защиты организма против инфекционного агента важную роль играет система компонентов комплемента, в частности С3. У больных отмечалось угнетение данного параметра от 0,5 до 0,6 раза, что, по-видимому, происходило вследствие "усиленного их потребления" ЦИК на фоне гнойно-воспалительного процесса. Уровень ЦИК в среднем возрос в более чем 2 раза и не имел тенденции к снижению в процессе традиционного лечения.

Низкие значения комплемента С3, отвечающего за иммунное прилипание ЦИК и хемотаксис, способствует экзоцитозу гранул нейтрофилов и секреции лизосомальных гидролаз. Последнее, вероятно, обусловливает увеличение содержания ЦИК и синтеза параметра острой фазы воспаления - церулоплазмина.

Альтерация тканей с распадом клеток в процессе воспаления приводит к возрастанию церулоплазмина, который усиливает активацию лизосомального комплекса нейтрофилов. Под влиянием ЦИК, уровень которых возрос в 2 раза у больных с одонтогенными флегмонами ЧЛО, происходит высвобождение лизосомальных ферментов из нейтрофилов. При этом ЦИК способен также активировать клетки-носители медиаторов, индуцируя острый воспалительный процесс, для которого характерно резкое повышение проницаемости сосудов, инфильтрация нейтрофилами, повреждение сосудистой стенки вплоть до её фибриноидного некроза, выпадение фибрина и, как следствие, образование тромба [5].

Многочисленные исследования, проведенные в течение последних десятилетий, отчетливо показали, что на клиническое течение воспалительного заболевания и состояние репаративных процессов значительное влияние оказывают такие механизмы регуляции иммунных реакций, как функция иммуннокомпетентных клеток, продукция цитокинов, уровень продукции патогенных иммунных комплексов и адгезивных молекул.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния комплексной патогенетического лечения больных с разлитыми флегмонами челюстно - лицевой области с применением специфических фагов.

Материал и методы

Мы обследовали 60 больных с одонтогенными флегмонами ЧЛО, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра в возрасте 17-62 лет. Из них 33 были с флегмонами двух областей, 27 - с флегмонами трёх областей. Контрольную группу для сравнения составил 21 практически здоровый человек идентичного возраста, который находился в диапазоне от 17- до 62 лет.

В таблице 1 представлено распределение больных по полу и возрасту.

Таблица 1.

№		До 20 лет	20-29	30-39	40-49	50 и старше	итого
1	Мужчины	6	12	11	6	4	39 (65,0 %)
2	Женщины	4	5	9	3	0	21 (35,0 %)
3	Всего	10	17	20	9	4	60 (100%)

Все больные госпитализированы по экстренным показаниям.

Для диагностики одонтогенных флегмон ЧЛО и выбора оптимального способа лечения всем больным провели клинические (сбор анамнеза, жалоб, внешний осмотр челюстно-лицевой области и полости рта), неврологические, рентгенологические, лабораторные методы исследования.

В зависимости от проведённого лечения все больные были разбиты на 2 группы:

I группа - 22 больных с одонтогенными флегмонами ЧЛО, у которых было проведено традиционное (медикаментозное) лечение;

II группа - 38 больных с одонтогенными флегмонами ЧЛО, у которых на фоне традиционного лечения дополнительно назначали пероральный приём специфических фагов (по 20 мл 3 раз в день в течение 7 дней).

В лечении больных с одонтогенными флегмонами ЧЛО мы использовали традиционную медикаментозную терапию, которая включала в себя антибиотики, сульфаниламидные препараты, введение десенсибилизирующих препаратов, анальгетиков.

Для исследования показателей неспецифической резистентности, мы производили забор крови из локтевой вены больных в объеме 10 мл, стабилизировали 3,8%-ом растворе цитрата натрия, далее центрифугировали 8000 об/м в течение 10 мин. Компоненты комплемента С3 и церулоплазмин исследовали иммунохимическим методом на анализаторе "Cofas Emira" фирмы "РОШ" (Швейцария). Полученные данные выражали в МЕ/мл и мг/дл. Наборы реактивов, использованных в работе, были любезно предоставлены "РОШ" (Швейцария).

Для исследования циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), использован 7,0%-ный раствор полиэтиленгликоля - 5000. Результаты выражали в условных единицах (Xaskova et. al., 1978).

Уровень средне-молекулярных пептидов (СПМ) в крови определяли по методу Габриэляна А.И., а значения выражали в условных единицах.

Полученные цифровые показатели подвергли статистической обработке с помощью пакета прикладных программ.

Результат и обсуждение

В результате проведенного традиционного лечения (таблица 2) было показано, что уровень СМП как до, так и после лечения достоверно превышал фоновый уровень контрольной группы в более чем 2 раза. Содержание СМП снижалось в конце лечения (p<0,05). Высокие значения уровня СМП свидетельствовали о неблагоприятном развитии патологического процесса, так как они обладают токсичностью и снижают тем самым местную резистентность в организме больных с разлитыми одонтогенными флегмонами ЧЛО.

Таблица 2.

Показатели неспецифической резистентности у больных с разлитыми одонтогенными флегмонами ЧЛО в динамике традиционного лечения (M±m).

Показатели	Здоровые лица	Традиционное лечение			
		При поступлении в клинику	Дни после операции		
			3 сутки n=8	5-7 сутки n=7	12-14 сутки n=7
СМП (усл.ед.)	0,27±0,06	0,59±0,06***	0,63±0,04***	0,58±0,05***	0,44±0,03*
ЦИК (усл. ед.)	39,1±2,4	78,0±5,11***	81,0±7,12***	85,0±6,55***	79,0±5,96
Комплемент C_3 (мг/дл)	124,6±8,9	68,9±2,13***	63,1±3,01***	64,6±4,21***	78,1±5,61***
Церулоплазмин (мг/дл)	24,5±0,41	39,6±0,51***	41,3±0,46***	38,9±0,44***	37,1±0,52***
ФАН (%)	27,6±0,61	38,4±1,38***	39,1±0,87***	38,3±0,93***	37,4±0,97***

Примечание: * - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001 по сравнению с контролем.

О влиянии СМП на функциональную активность лейкоцитов судили по изменению их фагоцитарной активности нейтрофилов (ФАН). Параметры ФАН по тесту НТС статистически достоверно (в 1,4 раза) превосходили исходный уровень здоровых лиц и практически не изменялись в динамике лечения.

С учётом вышеотмеченного мы исследовали влияние в динамике комплексного лечения с применением специфических фагов у больных с разлитыми одонтогенными флегмонами ЧЛО. Данные представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Показатели неспецифической резистентности у больных с разлитыми одонтогенными флегмонами в динамике лечения (M±m).

Показатели	Здоровые лица	Комплексное лечение с применением Бактериофага			
		При поступлении клинику	Дни после операции		
			3 сутки n=14	5-7 сутки n=12	12-14 сутки n=12
СМП (усл.ед.)	0,27±0,06	0,59±0,06***	0,43±0,04*	0,31±0,02	0,29±0,02
ЦИК (усл. ед.)	39,1±2,4	78,0±5,11***	51,0±4,33	39,0±4,45	34,6±3,11
Комплемент C_3 (мг/дл)	124,6±8,9	68,9±2,13***	76,9±3,34*	84,7±3,01***	101,6±5,62*
Церулоплазмин (мг/дл)	24,5±0,41	39,6±0,51***	33,4±0,33***	29,7±0,27***	25,0±0,21
ФАН (%)	27,6±0,61	38,4±1,38***	31,4±0,83***	29,3±0,56*	28,6±0,51

Примечание: * - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001 по сравнению с контролем.

Полученные результаты свидетельствовали о неоспоримом преимущества комплексного лечения с применением специфических фагов как метод, положительно влияющего как на динамику основных показателей у больных с разлитыми одонтогенными флегмонами, так и фактора, угнетающего воспалительный процесс и одновременно с этим ускоряющего репаративные и реабилитационные процессы. Комплексное лечение с применением специфических фагов позволило значительно снизить концентрацию СМП (в 2 раза), а уровень ЦИК - в 2,3 раза. Мы наблюдали стабилизацию этих показателей в конце лечения. При анализе уровня комплемента С3 можно отметить его неуклонное повышение в динамике лечения и достижение его максимальной величины к концу лечения - 101,6 + 5,62 мг/дл (p<0,05).

Невысокий уровень ФАН является важным критерием, свидетельствующем о благоприятном течении гнойно-воспалительного процесса у больных с разлитыми одонтогенными флегмонами, так при этом отмечается снижение некротизированных клеток в крови и параллельно с этим уменьшалась концентрация церулоплазмина на 64%.

Выводы

Таким образом, у больных с разлитыми одонтогенными флегмонами происходило глубокое нарушение неспецифической резистентности организма.

Традиционные методы лечения не приводили к положительной динамике основных показателей неспецифиеской иммунологической защиты у больных с разлитыми одонтогенными флегмонами.

Применение в комплексной терапии с дополнительным специфических фагов обладало большой эффективностью, она способствовала раннему нормализации основных показателей неспецифической резистентности у больных с разлитыми одонтогенными флегмонами ЧЛО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Изд-3-е, переработанное и доп. -/ М.- "Медицинская литература".- 2003. - 374 с.
2. Робустова Т.Г., Губин М.А., Царев В.Н. Пути профилактики и лечения распространенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и их осложнений //Стоматология.-1995.-№ 1.- С.31-33.
3. Бажанов А.И., Сеченова И.М. Профилактика и лечение больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области с применением вибромассажа на ауторезонансных частотах. //Стоматология. - 1992. - № 3.- С.34-36.
4. Precious D.S., Lung K.E., Pynn B.R., Goodday R.H. Presence of impacted teeth as a determining factor of unfavorable splits in 1256 sagittal-split osteotomies [see comments] (ENG; includes abstract) //Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1998 Apr. 85(4). - P 362-5.
5. Панкратов А.С., Коршунов В.М. Экспериментальное исследование закономерностей развития воспалительного процесса в костной ткани нижней челюсти, обусловленного воздействием анаэробной микрофлоры. //Стоматология. - 1999. - № 6.-С. 4-9.
6. Федотов С.Н. Лызганов В.А. Иммунокорригирующее лечение при переломах нижней челюсти у жителей европейского Севера. //Стоматология. 2000.-№3.-С.26-29.
7. Инелис И.С. Нарушение иммунитета, неспецифической резистентности и гемостаза у больных с переломами нижней челюсти, злоупотребляющих алкоголем. //Стоматология.-1992.-№2.-С.46-49.
8. Боймурадов Ш.А., Убайдуллаев М.Б. Динамика иммунных показателей при применении иммуномодулина у больных с переломом нижней челюсти. //Стоматология. 2000.-№4.- С. 34-37.
9. Беловолова Р.А., Новосядлая Н.В., Новгородский СВ. Особенности иммунного статуса и возможности иммунокоррекции при посттравматических воспалительных осложнениях у больных с открытыми переломами нижней челюсти. //Иммунология. 2002.-№5.-С.287-293.
10. Беловолова Р.А., Новосядлая Н.В., Новгородский СВ. Посттравматическая дисфункция иммунной системы и возможности иммунокоррекции у пострадавших с переломами нижней челюсти. //Rus. J. Immunol.-1999.-№ 4. - С. 357.

Поступила 01. 03. 2019