

ОЦЕНКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ПЕРИОСТИТОМ ЧЕЛЮСТЕЙ

Махмудов Ж.К.,

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Острый гнойный одонтогенный периостит челюстей представляет собой наиболее частую причину обращаемости больных к челюстно-лицевым хирургам. При несвоевременном или неадекватном лечении эта нозология может привести к серьезным последствиям, представляющим угрозу для жизни больных. Поэтому поиск новых способов комплексного лечения больных с острым гнойным одонтогенным периоститом челюстей является необходимой мерой, предотвращающей осложнения данного воспалительного процесса. Применение магнитно-инфракрасного лазерного излучения в комплексной терапии ОГОПЧ представляет собой современный физиотерапевтический способ, оптимизирующий результаты лечения.

Ключевые слова: одонтогенный периостит, магнитно - лазерное инфракрасное излучение, челюстно-лицевая область, лейкоцитоз, гематологические показатели.

JAG'LARNING O'TKIR YIRINGLI ODONTOGEN PERIOSTITIDA BEMORLARNI KOMPLEKS DAVOLASHNING GEMATOLOGIK KO'RSATKICHLARINI BAHOLASH

Maxmudov Z.K.,

Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ Resume

Jag'larning o'tkir yiringli odontogen periostiti bilan bemorlarning yuz - jag' jarrohlarga murojaat qilishlari eng keng tarqalgan sabablardandir. O'z vaqtida yoki noadekvat davolash choralari o'tkazilganida, ushbu nozologiya bemorlarning hayotiga xavf soladigan jiddiy oqibatlariga olib kelishi mumkin. Shuning uchun jag'larning o'tkir yiringli odontogen periostiti bilan bemorlarni majmuaviy davolash yangi usullarini izlash, ushbu yallig'lanish jarayonini asoratlarini oldini oluvchi zarur chora bo'lib hisoblaniladi. O'tkir yiringli odontogen periostiti bilan bemorlarni majmuaviy davolashda magnit-infragizil lazerli nurlanishni qo'llanilishi, zamonaviy fizioterapevtik usuli bo'lib, davolash natijalarini optimallashtiradi.

Kalit so'zlar: odontogen periostit, magnit-infragizil lazerli nurlanish, yuz - jag' sohasi, leykositoz, gematologik ko'rsatkichlar.

ASSESSMENT OF HEMATOLOGICAL PARAMETERS OF COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE PURULENT ODONTOGENIC PERIOSTITIS OF THE JAWS

Makhmudov Zh.K.,

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume

Acute purulent odontogenic periostitis of the jaws is the most common cause of patients access to maxillofacial surgeons. If untimely or inadequate treatment, this nosology can lead to serious consequences that pose a threat to the lives of patients. Therefore, the search for new methods of complex treatment of patients with acute purulent odontogenic periostitis of the jaws is a necessary measure to prevent complications of this inflammatory process. The use of magnetic-infrared laser radiation in the complex therapy of AGAPE is a modern physiotherapy method that optimizes the results of treatment.

Keywords: odontogenic periostitis, magnetic laser infrared radiation, maxillofacial region, leukocytosis, hematological parameters.

Актуальность

Острый гнойный одонтогенный периостит челюстей (ОГОПЧ) - одно из наиболее распространенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, которое в 23-38 % случаев осложняется развитием абсцессов и флегмон лица и шеи, одонтогенного остеомиелита, верхнечелюстного синусита, медиастинита, сепсиса и др. [1, 2]. В комплексном лечении ОГОПЧ в последние годы с успехом применяется локальное воздействие фитопрепаратов, а также лазеротерапии на область послеоперационной раны. [2-4]. Однако механизм действия фитопрепаратов, а

также сочетания фито- и лазеротерапии на различных стадиях раневого процесса изучен недостаточно.

Одним из показателей эффективности хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний является динамика показателей развернутого клинического анализа крови как одного из наиболее важных и информативных методов лабораторной диагностики [5].

Цель исследования - изучение показателей крови в динамике больных с ОГОПЧ при их комплексном лечении путем применения методов фито- и лазеротерапии на разных этапах хирургического лечения.



Материал и методы

Нами было исследовано 65 пациентов (38 (58,4%) мужчин, 27 (41,5 %) женщин) в возрасте 22 - 55 лет с ОГОПЧ без сопутствующих заболеваний. Больные были госпитализированы в экстренном порядке в отделение челюстно - лицевой хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра.

Поступившим больным после госпитализации в стационар проводили вскрытие гнойного очага с последующим дренированием раны и удалением причинного зуба. После хирургического вмешательства больным назначали следующие медикаментозные препараты: противовоспалительного, десенсибилизирующего и антимикробного действия с коррекцией на этапах лечения.

Все больные с ОГОПЧ В с учетом выбранного метода лечения были разделены на две группы. Первую - контрольную группу составили 28 человек 18 (64,2%) мужчин, 10 (36,0%) женщин, которым проводили традиционное лечение на протяжении 4-5 дней. Во вторую - основную группу было включено 37 пациентов (25 (67,5%) мужчин, 12 (32,4%) женщин) которым, после адекватного хирургического вмешательства и стихания острых воспалительных явлений проводили облучение послеоперационной раны с использованием аппарата "Милта" (магнитно-инфракрасный лазерный терапевтический аппарат) с дистанционным (на расстоянии 0,5-1 см) применением магнитно-инфракрасного лазерного излучения. Использовали лабильную методику облучения (сканирование лазерным лучом) с плотностью потока мощности излучения до 40-50 мВт/см², время воздействия - 2-3 мин., количество сеансов - 4, ежедневно. На 3-4-е сутки дренаж из операционной раны удаляли.

У больных обеих исследуемых групп на протяжении стационарного лечения три раза оценивали гематологические показатели: первый раз - при поступлении в отделение до проведения хирургического лечения; второй раз - на следующие сутки после проведенного оперативного вмешательства и 3-й раз - на 4-е сутки после операции по окончании стационарного лечения и перед выпиской на амбулаторное лечение.

При статистических исследованиях определяли медиану с величиной стандартного отклонения, t-критерий по методу Стьюдента с уровнем значимости $p < 0,05$.

Результат и обсуждение

При обследовании пациентов с ОГОПЧ до проведения оперативного вмешательства значимых различий ($p > 0,05$) между гематологическими показателями обеих исследуемых групп не обнаружено, что является свидетельством однородности исследуемых объектов.

Количественный состав всех изученных гематологических показателей, за исключением лейкоцитов, сохранялся в пределах нормы на протяжении всего лечебного периода, включая первичное обследование пациентов до операции.

Показатели умеренного лейкоцитоза в сочетании с нормальными показателями лейкограммы, отмеченные у обследованных нами больных, могут быть выражением снижения функции защитных сил орга-

низма. Принимая во внимание тот факт, что каждый из медиаторов воспалительного процесса клеточного и гуморального звена обладает модулирующим эффектом на проявление воспалительных явлений, потенцируя или угнетая их в зависимости от своей концентрации, полученные нами данные исследования позволяют рассматривать ОГОПЧ как ограниченный острый гнойный процесс.

Основными медиаторами воспаления на клеточном уровне, обладающими про- либо противовоспалительным эффектом, являются лейкоциты, так, например, нейтрофилы стимулируют высвобождение биогенных аминов (гистамина и серотонина) из тромбоцитов и тучных клеток [5]. Эозинофилы содержат гистаминазу, кининазу, ферменты, расщепляющие лейкотриены С и D, подавляют высвобождение гистамина, являясь ингибиторами воспаления [6], в том числе в моноцитах, синтезируют простагландин PGE₂. Поскольку PGE₂ препятствует высвобождению клеточных медиаторов воспаления и подавляет агрегацию тромбоцитов, макрофаги обладают как провоспалительной, так и противовоспалительной функцией [7].

Уровень содержания лейкоцитов и показатели лейкограммы на стадиях воспалительного процесса, а также на протяжении лечебного периода могут являться выражением ответа иммунной системы и сопротивляемости организма.

Приведенные выше теоретические положения подтверждаются клинко-лабораторными данными, полученными нами при исследовании больных. Вскрытие гнойных воспалительных очагов в сочетании с комплексным медикаментозным лечением позволило улучшить общее состояние больных, значительно снизить интенсивность боли, уменьшить местные признаки воспаления, а также снизить уровень лейкоцитоза. Содержание лейкоцитов в основной группе уже через сутки после оперативного лечения было в пределах нормы. В контрольной группе отмечалось сохранение незначительного лейкоцитоза ($9,12 \pm 0,14 \cdot 10^9 / л$), но без достоверных различий между изучаемыми группами. К 4-м суткам после операции в контрольной группе наблюдался нормальный уровень лейкоцитов. Содержание эозинофилов в каждой из двух обследуемых групп оставалось в пределах нормы на каждом этапе обследования периферической крови. Это косвенно подтверждает отсутствие аллергического компонента у изученного контингента больных с ОГОПЧ.

В процессе лечения прослеживалась вариабельность количества моноцитов периферической крови с тенденцией к верхней границе нормы, особенно выраженная через 4 суток после операции. Так, в контрольной группе содержание моноцитов составило $8,04 \pm 0,51 \%$, в основной группе - $7,25 \pm 0,33 \%$. Учитывая макрофагальную функцию моноцитов, можно расценивать факт перераспределения этих клеток в лейкограмме в сторону увеличения как положительный.

Лимфоциты играют ключевую роль в гуморальном и клеточном иммунитете. Учитывая тот факт, что при гнойно-воспалительных заболеваниях может наблюдаться относительная лимфопения, изучение динамики изменения содержания лимфоцитов является немаловажным прогностическим признаком успешности проводимого лечения.

Операционный стресс, получаемый даже при незначительном оперативном вмешательстве, приводит к подавлению защитных факторов, угнетая тем самым реакцию иммунитета на клеточном и гуморальном уровне. Процентное содержание лимфоцитов до операции у лиц обеих обследуемых групп соответствовало нижним пределам нормы. В процессе лечения во всех исследуемых группах наблюдалась тенденция к росту процентного содержания лимфоцитов без значимых отличий между группами. Количественное изменение содержания лимфоцитов в сторону возрастания их числа косвенно подтверждает успешность хирургического лечения пациентов с ОГОПЧ.

Проанализирована также динамика изменения содержания гемоглобина, эритроцитов и тромбоцитов по результатам комплексного лечения больных с ОГОПЧ в процессе традиционного лечения (контрольная группа), с использованием магнитно-инфракрасного лазерного излучения (основная группа). Полученные результаты показали, что у пациентов двух групп не отмечалось достоверного изменения указанных показателей на этапах лечения ($p > 0,05$), хотя прослеживалась тенденция к их увеличению по окончании лечения.

Выводы

1. Показатели крови обследованных больных с ОГОПЧ до проведения хирургического вмешательства, за исключением умеренного лейкоцитоза, находились в пределах нормы. Умеренный лейкоцитоз в сочетании с нормальными параметрами лейкограммы может свидетельствовать о снижении защитных сил организма и отграниченности гнойного очага при одонтогенном периостите челюстей.

2. На этапах хирургического лечения, исследованные гематологические показатели сохранялись в нор-

мальных пределах, показывая к моменту окончания стационарного лечения некоторую тенденцию к увеличению уровня лимфоцитов и моноцитов, что свидетельствует о благоприятном течении послеоперационного периода.

3. С целью объективизации эффективности использованных методик лечения необходимо применение более тонких методов лабораторной диагностики, в частности, биохимического метода исследования ротовой жидкости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи: Руководство для врачей / Под ред. А.Г. Шаргородского. - М.: ГЭОТАР-МЕД. 2002. - 528 с.
2. Суханов А.Е. Комплексное лечение острых гнойных одонтогенных периоститов челюстей: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 "Стоматология" / А.Е. Суханов - Санкт-Петербург, 2011. - 27 с.
3. Можливості використання препаратів на основі лікарських рослин у практиці лікаря-стоматолога / О. В. Ганчо, Т. М. Мошель, Т. Д. Бублук, Е. В. Ніколюшина // Питання експериментальної та клінічної стоматології: зб. на-ук. праць. - Вип. 12. - X. : ХНМУ, 2016. - С. 53-58.
4. Кизилова Н.Н. Механизмы влияния низкоинтенсивного оптического излучения на систему микроциркуляции (обзор) / Н.Н. Кизилова, А.М. Коробов // Фотобиология та фотомедицина. - 2016 - Т.1. № 2 - С. 75-95.
5. Hematology: basic principles and practice / Ed. R. Hoffman et al. 3 rd ed. - Churchill Livingstone, 2000. - 2584 p.
6. Bochner B.S. Systemic activation of basophils and eosinophils: markers and consequences // J. Allergy Clin. Immunol. - 2000. - Vol. 5, № 2. - P. 292-302.
7. Ginhoux F. Tissue-resident macrophage ontogeny and homeostasis / F. Ginhoux, M. Guillemin // Immunity. - 2016. - Vol. 44. - P. 439-449.

Поступила 09.11. 2020