ОБЩЕБИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ (ЛИМФОМИОЗОТ-Н, ТРАУМЕЛЬ С) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ

ОБЛАСТИ Рузин Г.П., Грецких Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Принимая во внимание появление за последние годы на фармацевтическом рынке большого количества новых препаратов, расширяющих возможности выбора индивидуальной терапии с учётом имеющейся патологии и соматического состояния пациента, проблема профилактики и лечения острых гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области (ЧЛО) остаётся актуальной, несмотря на значительное расширение арсенала используемых с этой целью лекарственных препаратов, средств.

Новым перспективным направлением, основанным на принципах многоцелевого физиологического воздействия на компенсаторные звенья организма, является антигомотоксическая терапия (АГТТ), созданная на основе теории гомотоксикоза, и направленная на активацию саногенеза, «элиминацию токсинов и регуляцию окислительно-восстановительного равновесия», повышение иммунобиологической реактивности организма, что способствует достижению стойких клинических результатов. В состав антигомотоксических комплексов, выпускаемых немецкой фирмой «-Нее1» («Биологише Хайльмитгель Хеель ГмбХ»), наряду с гомеопатическими средствами, повышающими защитные силы организма (реакционные средства), и улучшающими функции определенных органов (органотропные препараты), входят компоненты, активирующие иммунологические механизмы, и нормализующие функцию определенных органов, стимулирующие их регенерацию (суис-органные препараты), запускающие заблокированные регуляционные системы и активизирующие специфическую иммунологическую защиту (нозоды), восстанавливающие равновесие в биохимических реакциях, активирующие и регулирующие различные этапы клеточного обмена (катализаторы).

Целью нашего исследования было повышение эффективности комплексного лечения пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области путём применения антигомотоксических средств на до- и после­операционном этапах.

Материалы и методы. Клинически исследовалось течение и заживление гнойных ран мягких тканей ЧЛО в трех группах больных по 30 пациентов, в возрасте от 18 до 60 лет без сопутствующей соматической патологии. Первая группа (контрольная) - с общепринятыми методами лечения. Вторая - группа (основная группа), в которой использовался «Лимфомиозот Н» в комплексе, не содержащем антибиотики. Третья -

173

группа (группа сравнения), в которой использовался «Траумель С» в комплексе, не содержащем антибиотики. Пациентам всех групп проводилось вскрытие флегмоны. В этот же день в исследуемых группах начиналось внутривенное введение предложенных препаратов, первое введение производилось непосредственно перед хирургическим вмешательством, а затем по 1 ампуле 1 раз в сутки, в/в, 5-7 дней. Иммунный статус пациентов оценивался по иммунограммам 1-11 уровня.

Результаты исследования. При анализе показателей фагоцитарной активности нейтрофилов, НСТ-спонтанного теста и показателей титра (гемолитической активности) комплемента мы установили, что в контрольной группе отмечалось отсутствие положительной динамики, либо резкое снижение активности факторов моноцитарно-макрофагальной системы за сч&г ингибирующего действия антибиотикотерапии на фагоциты в целом. В первой, основной группе на 7 сутки иммунологическая картина демонстрировала сбалансированность показателей клеточного и гуморального иммунитета, нормализацию фагоцитарной функции

нейтрофилов. Во второй группе, группе сравнения на 7 сутки

регистрировалась удовлетворительная фагоцитарная активность нейтрофилов, без выраженной иммунологической недостаточности по Т- клеточному звену иммунитета, но наблюдалось колебание показателей гуморальных факторов.

Выводы. Методика комбинированной терапии флегмон ЧЛО с использованием препаратов лимфомиозот Н и траумель С повышает

эффективность лечения, сокращаег сроки аллопатической терапии,

сокращает сроки заживления операционной раны, предупреждает развитие нарушений иммунобиологической реактивности организма.

Рекомендации к использованию. 1. При флегмонах ЧЛО, с целью повышения резистентности организма, сокращения сроков лечения показано применение лимфомиозота Н в комплексе по следующей схеме: 1.1 мл 1 раз в сутки внутривенно, непосредственно, перед хирургическим вмешательством и после него, до исчезновения клинических проявлений заболевания (5-7 дней). 2. После вскрытия флегмоны и на 7 сутки

после операции также может быть целесообразным взятие периферической крови пациента и проведение иммунограммы 1-Н уровня с последующей оценкой функциональной активности фагоцитирующих нейтрофилов и уровня гемолитической активности комплемента. При этом следует считать неблагоприятным прогностическим признаком течения послеоперационного периода следующие показатели иммунограммы: показатель фагоцитарного индекса после лечения ниже 51±1.6%; фагоцитарное число после лечения выше 1.4±0.02, показатель НСТспонт.-теста после лечения свыше 15±0.8%> уровень титра комплемента ниже 59.4±2.0, что является важным маркеров иммунодепрессии и требует коррекции специфических и неспецифическй\* систем защиты организма.

174