

С.Н. Григоров, А.А. Григорова, А.В. Рак

(Украина, г. Харьков)

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРОФОРЕЗА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Число больных, госпитализированных в стоматологические стационары, с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области, по-прежнему остается высоким. Поэтому вопрос поиска эффективных методов лечения, направленных на раннюю реабилитацию таких больных, актуален. Одним из принципов комплексного лечения, является местное воздействие на рану. Большой интерес представляют возможности введения в очаг воспаления лекарственных веществ с помощью лазерного излучения — лазерофореза.

Цель исследования: обоснование использования лазерофореза химотрипсина в область инфицированной раны, для ее очищения в стадии экссудации, в комплексном лечении больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области.

Изучено течение и заживление гнойных ран мягких тканей в послеоперационном периоде в двух группах больных. Первая группа — контрольная, которой проводилась стандартная терапия при данной патологии. Вторая — исследуемая группа, в которой в послеоперационном периоде проводилось облучение раны аппаратом квантовой терапии «Витязь», с длиной волны 620–700 нм, с экспозицией 5 мин. Предварительно на поверхность раны наносилась салфетка, смоченная раствором химотрипсина. Курс лечения — 5 дней.

Контроль эффективности лечения оценивался клиническими и лабораторными методами исследования. В первый послеоперационный день (начало курса лазерофореза), и на 6-е сутки лечения. Из общего объема лабораторных данных мы приводим показатели цитологического исследования.

Непосредственно на следующий день после вскрытия гнойного очага в препаратах всех групп больных наблюдается большое количество нейтрофилов во всем поле зрения. Большая их часть находится в состоянии дегенерации и деструкции (кариорексис, кариопикноз, цитоллизис). Определяются скопления эпителиальных клеток. На 6-е сутки у больных 2-й группы отмечается нарастание регенеративных процессов: уменьшение количества нейтрофилов и макрофагов, прогрессивно увеличивается число фибробластов. У больных 1-й группы на 6-е сутки сохраняются воспалительные, деструктивные процессы в препаратах: нейтрофилы и макрофаги участвуют в фагоцитозе, большое число фагоцитов с незавершенным фагоцитозом, незначительное количество фибробластов.

Предварительные результаты, основанные на данных клинических и лабораторных исследований, данных цитологического исследования, позволяют нам рекомендовать к широкому внедрению данный метод в комплексное лечение больных с одонтогенными флегмонами.