

## ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПОЛОСТИ РТА БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ

Сторожева М. В.

г. Харьков

Одной из основных проблем амбулаторной хирургической стоматологии является лечение гнойно-воспалительных процессов полости рта. Наибольшие трудности вызывает подбор местной и общей противовоспалительной терапии при отсутствии возможности определения в ургентном порядке чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и антисептикам. Антибиотикотерапия имеет ряд соматических противопоказаний, вызывает явления сенсibilизации, дисбактериоз. Выбор методов местного воздействия на гнойно-воспалительный процесс в полости рта ограничен из-за небольшой глубины раны, особенностей анатомо-физиологических условий, в частности постоянного присутствия ротовой жидкости.

В группе методов местного лечения гнойных ран особое место занимают сорбенты. При проведении аппликационной сорбции происходит извлечение токсических метаболитов и продуктов некролиза при прямом контакте с пораженной поверхностью. Одновременно для устранения явлений эндогенной интоксикации также возможно применение энтеральных сорбентов.

**Цель исследования.** Разработка и обоснование метода медикаментозного этапа лечения острых гнойно-некротических процессов полости рта с использованием сорбентных препаратов без использования антибиотиков

**Материалы и методы.** Изучены результаты лечения 52 больных в возрасте от 18 до 45 лет (28 – основная, 24 – контрольная группа). Наряду с клиническим обследованием оценивались данные локальной термометрии, уровень лизоцима и секреторного иммуноглобулина А, скорость контракции раны в 1, 3, 5 сутки. В основной группе местно применен в виде аппликаций или ванночек сорбент "Энтеросгель". В контрольной группе медикаментозное лечение после вскрытия и дренирования гнойного очага в полости рта проводилось по общепринятой методике с использованием "Доксициклина" или "Норфлоксацина".

**Результаты исследования.** Применение водной суспензии сорбента "Энтеросгель" и раствора "Стоматидин" при местном лечении ОГВП полости рта позволяет снизить микробное число в очаге воспаления от 105 до 103 КОЕ уже на 3 сутки от начала лечебных мероприятий. В основной группе у пациентов явления отека и инфильтрации вокруг раны исчезали в среднем на  $2,56 \pm 0,2$  сутки, полное очищение раневой поверхности от тканевого детрита и фибрина – на  $2,34 \pm 0,16$  сутки, появление грануляций – на  $3,25 \pm 0,21$  сутки, начало эпителизации возникало на  $4,32 \pm 0,1$  сутки. К 3 суткам от начала лечения температура исследуемых областей в основной группе составляла в очаге воспаления  $36,58 \pm 0,3^\circ\text{C}$ , в симметричном интактном участке полости рта  $36,37 \pm 0,2^\circ\text{C}$ .

В то же время результаты клинических наблюдений позволяют утверждать, что в контрольной группе пациентов явления отека и инфильтрации вокруг раны исчезают на 4–5 сутки, полное очищение раневой поверхности происходит на  $3,67 \pm 0,16$  сутки, появление грануляций – на  $4,3 \pm 0,21$  сутки, эпителизация начинается на  $5,5 \pm 0,1$  сутки. Содержание лизоцима и секреторного иммуноглобулина А до лечения у больных обе-

их груп складало  $0,783 \pm 0,04$  г/л і  $0,285 \pm 0,15$  г/л (показатели нормы – лизоцим  $0,15-0,25$  г/л, sIgA  $0,3$  г/л). На 3 сутки от начала лечебных мероприятий получены следующие данные: основная группа – лизоцим  $0,85 \pm 0,02$  г/л, sIgA  $0,359 \pm 0,01$  мг/л, контрольная – лизоцим  $0,81 \pm 0,02$  г/л, sIgA  $0,295 \pm 0,03$  мг/л.

**Выводы.** По результатам наших наблюдений комбинированное применение препарата "Энтеросгель" в сочетании с оральным антисептиком "Стоматидин" у больных без отягощенного соматического анамнеза с гнойно-некротическими процессами в полости рта позволяет повысить качество лечения, ускорить смену фаз раневого процесса и отказаться от применения антибиотиков.

---

---