

Г.П. Лобода
(Украина, г. Харьков)

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Острые лимфадениты челюстно-лицевой области являются часто встречающимся заболеванием, лечению которого всегда уделяли большое внимание (Бернадский Ю.И., 1983, Шаргородский А.Г., 1985 и др). Современные авторы также уделяют большое внимание лечению лимфаденитов челюстно-лицевой области и предлагают новые подходы к их лечению (Тимофеев А.А., 1999, 2003).

Острые серозные лимфадениты лечатся консервативно, а гнойные требуют оперативного вмешательства. Следует отметить, что консервативное лечение серозных лимфаденитов не всегда приводит к успеху, и в дальнейшем больного приходится оперировать.

Нами разработана методика регионарного лимфотропного введения антибиотиков, что дало возможность создавать в ткани воспаленного лимфоузла более высокую концентрацию антибиотика. Методика использована у 52 больных с хорошим результатом. Однако проведение четкой грани между серозной фазой воспаления в ткани лимфатического узла и начавшимся гнойным расплавлением только по клиническим данным не всегда легко осуществимо. Поэтому нами с 2005 года предложено для дифференциальной диагностики использовать УЗИ. Применение УЗИ позволило уточнить показания к проведению консервативного лечения или операции. Такой подход привел к существенному сокращению сроков лечения.

По нашему мнению, использование УЗИ при острых лимфаденитах челюстно-лицевой области, а также включение в комплекс лечения регионарной лимфотропной антибиотикотерапии дает возможность существенно улучшить результаты лечения больных. Основанием для этого заключения является опыт применения указанного метода при уточнении диагноза и выбора лечения более чем у 150 больных. Осложнений и аллергических реакций при лимфотропной терапии нами не отмечено. Указанный метод может быть применен для дифференциальной диагностики поражений лимфоидного аппарата в сочетании с пункционной биопсией.