

УДК 616.314-085.246.2

М.І. Дутка, С.І. Трифаненко, Н.Б. Кузняк
**КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ОДОНТОГЕННИХ АБСЦЕСІВ ПІДЩЕЛЕПОВОЇ
ДІЛЯНКИ ПРЕПАРАТАМИ ІМОБІЛІЗОВАНИМИ НА ОСНОВІ СОРБЕНТІВ**

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології
(науковий керівник – к.мед.наук, доцент Н.Б. Кузняк)
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці.

Метод базується на видаленні токсичних метаболітів мікробних клітин і бактеріальних токсинів із вмісту рани при прямому контакті з сорбентом.

Мета дослідження: вивчити ефективність лікування абсцесів під щелепової ділянки препаратом сорбційної дії Лізетоксом, створеним на основі сорбенту полісорбу.

Хворих на абсцеси підщелепової ділянки розділили на 2 групи. В 1-й групі проводили традиційне лікування, а в 2-й – Лізетоксом. Після розкриття абсцесу в рану вводили діалізатор, виготовлений із напівпроникної мембрани, наповненої порошком Лізетоксу. Перев'язку рани, під час якої діалізатор замінювали на новий, проводили один раз на добу. У більшості хворих другої групи не виникла необхідність в призначенні загального лікування.

Порошкоподібна композиція Лізетокс включає, в якості основи, полісорб (стандартизована лікувальна форма дисперсного кремнезему, ТФС 42-2148-92), трипсин кристалічний (ДФ Х ст.703) або хімопсин, етоній (ФС 42-1599-87). Склад композиції: полісорбу – не менше 96%; трипсину – 1-2% (в залежності від активності ферменту); етонію – 1-2%.

Лізетокс має детоксикаційну, осмолярну (водопоглинаючу), протимікробну і протеолітичну активність. Досвід показує, що раціонально використовувати даний препарат для місцевого лікування гнійних ран в 1-й фазі раневого процесу.

Результати клінічних спостережень свідчать, що в групі хворих, котрі отримували традиційне лікування, біль та інфільтрація тканин в ділянці рани зменшилась на 5,75 +/- 0,17 день. Запальна контрактура нижньої щелепи і порушення ковтання – на 4,25 +/- 0,027 день, повне очищення рани і поява грануляцій спостерігалось на 4,37 +/- 0,14 день. Більш сприятливими були результати лікування Лізетоксом. Біль в рані зменшилась на 3,56 +/- 0,12 день, інфільтрація тканин в ділянці рани – на 3,85 +/- 0,34 день, повне очищення рани і поява грануляцій спостерігалась на 3,35 +/- 0,18 день. Дослідження лейкоцитозу крові і рН рани, також вказують на перевагу Лізетоксу над традиційним лікуванням. Ефективність місцевого лікування абсцесів також оцінювали за цитологічним дослідженням рани. Призначення Лізетоксу зменшує кількість дегенеративних форм нейтрофільних лейкоцитів і макрофагів, але при цьому збільшується кількість фібробластів. Таким чином, Лізетокс прискорює очищення рани і стимулює її регенерацію.

Проведені дослідження показали, що застосування порошкової композиції Лізетокс, в місцевому лікуванні абсцесів, має перевагу над традиційним лікуванням.