

УДК 616.716.8-03

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ВКЛЮЧАЯ ПРЕПАРАТЫ СИСПРЕСС, МЕКСИМ,
АНЗИБЕЛ ФАРМКОМПАНИИ “НОБЕЛЬ”**

Э.К. Молдалиев, А.Б. Мамытова

Описано клиническое применение препаратов фармкомпании “Nobel” у больных с такими воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, как абсцессы, фурункулы и периоститы. Сделан сравнительный анализ с результатами лечения больных по традиционной схеме с такими же воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Ключевые слова: воспалительные заболевания челюстно-лицевой области; периостит; абсцесс; фурункул; отек; инфильтрация; рана.

**COMBINED TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION
INCLUDING SISPRESS, MEXIM, ANZIBEL PRODUCED BY “NOBEL” PHARMACEUTICAL COMPANY**

E.K. Moldaliev, A.B. Mamytova

Clinical use of Nobel drugs in patients with such inflammatory diseases of the maxillofacial region such as abscesses, furuncles and periostitis is described. Comparative analysis of results of this therapy with traditional regimen for the same diseases of the maxillofacial region is given.

Keywords: maxillofacial inflammatory diseases; periostitis; abscess; furuncle; oedema; infiltration; wound.

Значительное место в клинике хирургической стоматологии занимают одонтогенные воспалительные процессы, составляя почти половину всех случаев обращения в стационарные и поликлинические отделения этого профиля [1, 2]. Одонтогенные воспалительные процессы возникают в результате аутоинфекции смешанной флорой, такой как стафилококки, стрептококки и другие гнилостные бактерии. В последние годы отмечается наибольшая устойчивость к различным антибиотикам и увеличением резистентности к ним [3, 4]. Для успешного лечения больных с воспалительными заболеваниями в челюстно-лицевой области (ЧЛО) в комплексном лечении применяется антибактериальная терапия [5].

Цель исследования – повышение эффективности лечения больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО при применении препаратов Сиспресс, Мексим, Анзибел фирмы “Нобель”.

Материалы и методы исследования. Для исследования нами были взяты 2 группы больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО: I группа пациентов состояла из 30 человек, которым применялись препараты фармкомпании “Нобель”, и II конт-

рольная группа – 30 человек, которым назначалась принятая схема лечения отделения ЧЛХ НГ МЗ КР.

I группа больных была представлена лицами взрослого населения от 20 до 40 лет, из них женщин – 12, мужчин – 18. По нозологиям в I группе встречались: больные с фурункулами – 10 чел., больные с абсцессами ЧЛО – 8 чел. и с периоститами – 12 чел.

В день обращения всем больным I группы производилось вскрытие гнойников, удаление причинных зубов, дренирование ран. В качестве антибактериального лечения применялись: антибактериальный препарат Сиспресс-250 – производное хинола, фторхинола. Биодоступность Сиспресса составляет 50–85 %, максимальной концентрации в крови препарат достигает в течение от пол часа до двух с половиной часов. Сиспресс-250 имеет широкий спектр действия и является высокоактивным препаратом против большинства грамотрицательных аэробных бактерий, включая Enterobacteriaceae и Pseudomonas aeruginosa и т. д. Препарат также активен против многих грамположительных аэробных бактерий, включая Staphylococcus aureus, против бактерий, проду-

Таблица 1 – Результаты лечения

Группа	Препарат	Заболевание	жалобы (сутки)		температура (сутки)	инфильтрация тканей	Показатели		
			1-2	3-5			очистение раны	появление грануляционной ткани	заживление раны
I гр. (основная)	Сиспресс Анзибел Мексим	Периостит (12 чел.)	1-2	3-5	1	1-2 сутки Отек сохранен	4-5 сутки	5-7 сутки	6-7 сутки
			Есть	Нет	38				
	Сиспресс Мексим	Фурункул (10 чел.)	2-3	3-5	1-2	2-3 сутки Отек сохранен	3-4 сутки	6-7 сутки	8-9 сутки
			Есть	Нет	38				
	Сиспресс Мексим	Абсцесс (8 чел.)	1-3	4-5	1-2	2-3 сутки Отек сохранен	4-5 сутки	6-7 сутки	8-10 сутки
			Есть	Нет	38				
II гр. (контрольная)	Цефтриаксон Кетонал Фурацилин	Периостит (16 чел.)	1-2	4-5	1	1-2 сутки Отек сохранен	4-6 сутки	6-7 сутки	6-8 сутки
			Есть	Нет	38				
	Кетонал Цефтриаксон	Фурункул (8 чел.)	2-3	4-5	1	1-3 сутки Отек сохранен	5-6 сутки	7-8 сутки	9-10 сутки
			Есть	Нет	38				
	Цефтриаксон Кетонал	Абсцесс (6 чел.)	1-3	4-5	1	2-3 сутки Отек сохранен	5-6 сутки	7-8 сутки	9-10 сутки
			Есть	Нет	38				

цирующих бета-лактамазу и облигатных анаэробных бактерий. Сиспресс-250 применялся по схеме 1 таблетка два раза в день в течение 5 дней. Также нами применялся препарат Анзибел (таблетки для рассасывания), содержащий 5 мг хлоргексидина гидрохлорида, 4 мг бензокалия, 3 мг эноксолон. Анзибел является также антибактериальным средством, оказывает местное и временное симптоматическое облегчение воспалительного состояния в ротовой полости при инфекциях. Анзибел применялся по 1 таблетке три раза в день в течение 5 дней у лиц, имеющих одонтогенную флору с целью улучшения микрофлоры в полости рта.

В качестве противовоспалительного препарата нами применялся также препарат Мексим, который является нестероидным противовоспалительным препаратом – селективным ингибитором ЦОГ2, оказывающим противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие. Мексим применялся по 1 таблетке один раз в день в течение 5 дней с целью противовоспалительного, анальгезирующего и жаропонижающего действия.

В контрольной группе (30 человек) проводилось лечение, принятое в отделения ЧЛХ НГ МЗ КР. После хирургического вмешательства в контрольной группе, включающего вскрытие гнойников, удаление причинных зубов и дренирование ран, как и в I группе (30 человек), нами применялась следующая схема лечения:

Антибактериальный препарат – цефтриаксон 1,0 мг × 2 раза в день в течение 5 дней.

Обезболивающий препарат – кетонал 1 мг × 1 раз в день в течение 5 дней; туалет полости рта раствором фурацилина.

Сравнительная характеристика результатов лечения больных основной (30 чел.) и контрольной (30 человек) групп показала следующие результаты (таблица 1).

Анализ результатов лечения показал достаточно высокую эффективность препаратов фармкомпании “Нобель”. Так, у больных I группы с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ на 2-е сутки отмечалось понижение температуры тела, при этом нормализация температуры тела происходила на 4–5-е сутки. Отек и инфильтрация тканей, сопровождающие воспалительные заболевания ЧЛЮ, сохранялись до 2-х суток и начинали спадать на 3-и сутки. Сама гнойная рана у больных I группы после вскрытия сопровождалась умеренной экссудацией, при этом очищение раны происходило на 3-и сутки, а на 7-е сутки экссудация завершалась. Грануляционная ткань появлялась на 3–4-е сутки, сами грануляции были средне- и мелкозернистыми.

Раневые поверхности у больных I группы заживали вторичным натяжением: в полости рта на

4–5-е сутки, а со стороны кожи – на 8–9 сутки. Начиная с 3–4-х суток удалялись дренажи, и раневые поверхности кожи велись под марлевой повязкой с мазью левомеколь. Больным контрольной группы (II) проводилось общепринятое лечение, описанное выше. В этой группе сохранялись дольше такие жалобы, как: болезненность, дискомфорт, что очевидно связано с тем, что в основной группе применялся препарат мексим, обладающий противовоспалительным, а также анестезирующим и жаропонижающим действием, чего нет у препарата кетонал. Кетонал обладает больше обезболивающим действием. Антибиотик Сиспресс-250, который применялся перорально, по эффективности практически не отличался от эффективности препарата цефтриаксон, применяемого внутримышечно в отделении ЧЛХ, что можно было оценить клинически, так как это отражалось на самочувствии, жалобах, температурной кривой больных. У лиц, имевших воспалительные заболевания одонтогенной природы (периоститы, 8 чел.), у которых применялся Анзибел в виде рассасывающих таблеток 3–4-кратно в день, воспалительные явления в полости рта протекали легче и эпителизация наступала на одни сутки раньше, в силу существенного уменьшения количества болезнетворных микробов в полости рта, в частности на раневой поверхности.

Таким образом, в результате нашего исследования была доказана достаточно высокая эффективность препаратов Сиспресс, Анзибел и Мексим фирмы “Нобель”, позволивших получить хорошие результаты лечения воспалительных заболеваний ЧЛЮ и избежать в последующем осложнений.

Литература

1. Одонтогенные воспалительные заболевания / под ред. Т.Г. Робустовой. М.: Медицина, 2006. 664 с.
2. Шаргородский А.Г. Профилактика воспалительных заболеваний тканей челюстно-лицевой области / А.Г. Шаргородский // Материалы междунар. конф. чел.-лиц. хирургов и стоматологов. СПб., 2001. С. 137.
3. Порфириадиш М.Н. Клиническая характеристика флегмон челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / М.Н. Порфириадиш // Врач. 2008. № 5. С. 77–79.
4. WHO. Antimicrobial resistance: global report on surveillance. Geneva: WHO, April 2014 (<http://who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/#>)
5. Прохвятилов Г.И. Применение озона в лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / Г.И. Прохвятилов, И.В. Семенов // Военно-медицинский журнал. 2012. Т. 333. № 1. С. 63–64.