ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ "КРІОЦЕЛ" В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОЇ ОДОНТОГЕННОЙ ІНФЕКЦІЇ

АВЕТІКОВ Д.С., СКІКЕВИЧ М.Г., ЛИЧМАН В.О.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

Гостра одонтогенная інфекція була і залишається однією з найважливіших проблем хірургічної стоматології. Це пов'язано не тільки зі значною частотою розвитку цього захворювання, але економічними втратами та працездатності, появи різних соматичних хвороб після втручань та тривалої антибіотикотерапії. Крім того, можлива генералізація інфекції, що призводить до розвитку септичних станів з можливим летальним наслідком.

Метою даного дослідження є розробка нової медикаментозної схеми лікування хворих з гострою одонтогенною патологією, зокрема з одонтогенними флегмонами щелепно-лицевої локалізації.

В останні роки зріс інтерес до використання препаратів, які виготовлені на основі плаценти. Тканину плаценти з давніх часів застосовували для лікування ран і опіків. Плаценту використовував відомої лікар стародавності Авіценна і батько медицини Гіппократ. Біохімічний склад і лікувальні властивості плаценти вперше описав видатний офтальмолог В.П. Філатов.

Різнобічні клінічні ефекти препаратів плаценти є наслідком їх складного молекулярного складу. Насамперед нас цікавили такі властивості препаратів: імуномодуляція, загоєння рани та нейротрофічні ефекти.

Проведений нами аналіз публікацій з клінічної та експериментальної фармакології, загальної хірургії дозволив вибрати для оптимізації медикаментозного лікування препарат «Кріоцел-кріоекстракт плаценти».

Клінічні спостереження проводилися на базі щелепно-лицевого відділення ПОКБ м. Полтави у 2019 р.

Проводився аналіз скарг та анамнез захворювання у 20 пацієнтів з флегмонами щелепно-лицевої локалізації. Всі пацієнти заповнювали тематичну анкету, проводилося загальносоматичне обстеження, огляд порожнини рота, лабораторні дослідження, бактеріологічне дослідження ексудату, морфологічне вивчення тканин.

Препарат підрозділяють на: Кріоцел-гемоклітини, Кріоцел-кріокорд, Кріоцел-гемокорд, Кріоцел-кріоекстракт плаценти, Кріоцел-кріоцеребрум, Кріоцел-гемонейронал. Нами використовувався препарат Кріоцел-гемокорд.

Препарат вводять внутрішньовенно вводять по 10,0- 40,0 мл в 50 мл 0,9% стерильного розчину натрію хлоріду з швидкістю 70-80 крапель в хвилину. Після закінчення введення додатково вводять 50 мл 0,9% стерильного розчину натрію хлориду. Перед внутрішньовенним застосуванням препаратів «Кріоцел-гемокорд» та «Кріоцелл-гемоклітини» кордової крові додержуються відповідності за системою АВО та резус-фактору.

Висновки: Отримані результати дослідження та підтвердили дані літератури про антиоксидантну дію препарату "Кріоцел" при його використанні в комплексній терапії гострої хірургічної інфекції, а у нашому випадку при одонтогенній інфекції.

Використання препарата призводить до зниження інтенсивності процесів перекисного окислення. Наявність антигіпоксантних і антиоксидантних властивостей даного препарату в комплексній терапії дозволяє знизити гіпоксію тканин, яка посилює порушення тканинного метаболізму.

Використання препарату "Кріоцел" в комплексній терапії флегмон призводить до відновлення нейроендокринної регуляції, що стимулює репаративні процеси.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ПЕРЕДРАКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ДІЛЯНКИ

АВЕТІКОВ Д.С., ЯЦЕНКО І.В., АХМЕРОВ В.Д., ЛОКЕС К.П.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

Нині діагностика онкологічних захворювань щелепно-лицьової локалізації є проблемою, яка до теперішнього часу далека до остаточного рішення.

Розрізняють наступні рівні діагностики онкологічних процесів: надрання, рання, своєчасна, пізня.

Надрання діагностика – це пренатальне розпізнавання пухлини, основний метод діагностики пов'язаний з визначенням генетичного маркера захворювання.

Рання діагностика виявляє початкові стадії процесу, при якому вже сталася злоякісна трансформація у вигляді розмноження пухлинних елементів. На цій стадії пухлина не дає метастазів і хворий може бути вилікуваний назавжди.

Своєчасна діагностика виявляє новоутворення при його поширеності T1-2 NoMo.

Пізня діагностика пов'язана зі встановленням злоякісної пухлини T3-4 у поєднанні з регіонарними метастазами N1-3, або меншій поширеності з віддаленими метастазами M1.

Позитивні результати лікування злоякісних пухлин при сучасному рівні медицини тісно пов'язані з поліпшенням ранньої діагностики, в основі якої, передусім, лежить онкологічна настороженість лікарів при огляді пацієнтів, особливо з неясною клінічною картиною захворювання. Пухлини у стадії I - II піддаються хірургічному лікуванню, радіотерапії або комбінації цих методів. У стадії III - IV приєднується хіміотерапія, хірургічні втручання проводяться у більшому об'ємі, що істотно знижує якість життя пацієнтів в період після лікування.

Найбільш ефективним в діагностиці патологічних процесів слизової оболонки порожнини рота є комплексне, багатоступінчасте обстеження. У загальній онкологічній практиці і в хірургічній стоматології зокрема широко використовуються методи, засновані на отриманні зображення, такі як рентгеноскопія, рентгенівська комп'ютерна томографія, а також оптична когерентна томографія (ОКТ).

Метою і завданням ОКТ традиційно є пошук дисплазії і малігнізації епітелію слизової оболонки порожнини рота на тлі лейкоплакії. В усіх випадках діагностика будується на втраті зображенням стратифікації і контрасту між дисплазированным багатошаровим епітелієм і сполучною тканиною. Прижиттєве ОКТ демонструє відмінну здатність виявляти і діагностувати передрак і початковий рак слизової оболонки порожнини рота. Наші дослідження по застосуванню ОКТ для вирішення цього важливого клінічного завдання показали, що якщо при плоскій лейкоплакії стратифікація зображення ще зберігається, то веррукозная лейкоплакія без малігнізації демонструє малоконтрастне зображення з високим рівнем сигналу від шару кератину, який не дозволяє спостерігати шари, що знаходяться нижче. Подібне неконтрастне зображення демонструє і *cancer in situ.*

Для прогнозування ступеня тяжкості передракових захворювань порожнини рота в процесі променевої або хіміопроменевої терапії необхідно порівняти зняті в одній і тій же точці ОКТ-зображення слизової оболонки до початку лікування і в день появи перших клінічних ознак променевої реакції. Динаміку лікування прогнозують по зникненню на ОКТ-