

П.І. Ткаченко, С.О. Білоконь, О.В. Гуржій

ВПЛИВ СУЧАСНИХ ВІТЧИЗНЯНИХ БАГАТОКОМПОНЕНТНИХ МАЗЕЙ НА ПЕРЕБІГ ГНІЙНОГО РАНОВОГО ПРОЦЕСУ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ У ДІТЕЙ

ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Проблема гнійної інфекції щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) у дітей в останні роки стає дедалі актуальнішою, а її лікування – все більш складним і тривалішим. Зокрема, подовжується і процес загоєння післяопераційної гнійної рани [1, 2].

Можливість підвищення ефективності місцевого медикаментозного лікування гнійних ран ЩЛД та скорочення термінів перебування хворих на лікарняному ліжку з’явилася завдяки використанню розробленого протягом останнього десятиліття в Україні принципово нового класу комбінованих лікарських препаратів, склад яких науково обґрунтовано до патогенезу ранового процесу (РП), із урахуванням його фазовості [3, 4].

Типовими представниками цієї групи вітчизняних препаратів, які відповідають вимогам сучасної хірургії, є багатокомпонентні мазі (БKM) “Альгофін”, “Офлокаїн-Дарниця” та “Метилурацил-Дарниця” [5, 6].

Мета нашої роботи – оцінка ефективності місцевого диференційованого використання сучасних вітчизняних БKM в комплексному лікуванні гострого гнійного лімфаденіту (ГГЛ) ЩЛД та гострого одонтогенного остеомієліту тіла нижньої щелепи (ГООТНЩ) у дітей.

Матеріал та методи дослідження.

Результати клінічної роботи побудовані на обстеженні 43 дітей віком від 7 до 12 років із ГГЛ ЩЛД та 22 дітей із ГООТНЩ, в комплексному лікуванні яких використовувались мазі “Альгофін”, “Офлокаїн-Дарниця” та “Метилурацил-Дарниця”.

У відповідності до мети всіх хворих розділили на 2 групи.

1 група – 22 дитини із одонтогенним ГГЛ та 11 дітей із ГООТНЩ, у яких для місцевого впливу на гнійну рану використовували мазь “Альгофін” протягом всього РП.

2 група – 21 дитина із одонтогенним ГГЛ та 11 дітей із ГООТНЩ, у яких БKM застосовувались пофазово: “Офлокаїн-Дарниця” – в 1 фазі, а “Метилурацил-Дарниця” – в 2 та 3 фазах РП.

В основу дослідження покладено вивчення результатів клінічних та спеціальних методів дослідження гнійних ран (визначення рН ранового вмісту та податливості навколоранових м’яких тканин, внутрішньоранова термометрія, планіметрія) ЩЛД дітей зазначених груп спостереження [7].

Рівень рН ранового вмісту визначали за допомогою лабораторного цифрового рН-метра типу ОР-211/1 фірми “Radelkls” (м. Будапешт).

Внутрішньоранову термометрію проводили за допомогою цифрового електронного термометра МТ-1622, який виготовляється визнаною швейцарською фірмою “Microlife”, шляхом введення його робочої частини на 1 см в рановий канал. Через 1 хвилину на електронному табло пристрій показував температуру оточуючих тканин з точністю до 0,01°С.

Вивчення податливості навколоранових м’яких тканин виконували тільки у хворих на піднижньощелепний ГГЛ та ГООТНЩ за допомогою пристрою, розробленого співробітниками кафедри дитячої хірургічної стоматології УМСА (Патент 45799 А Україна, МКВ А1В5/0245). Вимірювання проводили по середині одного із країв рани на відстані 0,3-0,5 см від краю ранового каналу.

При проведенні планіметрії користувалися тестом, запропонованим Л.Н.Поповою, який дозволяє простежити зміну площі ранової поверхні в одиницю часу [8].

Всі дослідження проводили в день операції і на 3 та 6 післяопераційну добу.

Результати дослідження та їх обговорення.

Встановлено, що у всіх випадках в клініку пацієнти поступали із вираженими симптомами гнійного запалення (табл. 1).

В день госпіталізації під відповідним для кожної клінічної ситуації знеболюванням всім хворим було проведено розтин гнійника, санацію рани та видалення причинного зуба, після чого розпочато лікування ран під пов'язкою із застосуванням вищезгаданих БКМ.

Враховуючи те, що раціональне лікування гнійних ран повинно сполучати в собі як вплив на місцевий осередок, так і корекцію порушень гомеостазу [9], всім хворим було проведено традиційний комплекс загальної терапії відповідних нозологічних форм із використанням антибактеріальних, протизапальних, гіпосенсибілізуючих, загальнозміцнюючих препаратів та фізіотерапевтичних методів локального впливу на післяопераційну рану.

Динаміка загальних та місцевих клінічних ознак у хворих різних груп спостереження наведена в таблиці 2.

Цікавими виглядають динамічні зміни результатів спеціальних методів дослідження ран. Антисептична обробка, дренивання та лікувальна дія БКМ призвели до зменшення показників ацидозу (табл. 3). На 3 добу спостерігались суттєві відмінності в падінні кількості іонів водню в групах спостереження, коли значення рН в 1 групі змінилися, відповідно у хворих ГГЛ та ГООТНЦ, на 16,9% та 15,1% ($p < 0,001$), а у 2 групі – на 21,2% та 18,5% ($p < 0,001$). На 6 добу в ранах ГГЛ 1 групи рН мала показники норми, а в 2 групі через низку об'єктивних ранових змін (табл. 2) ми не змогли її визначити взагалі. При ГООТНЦ різниця між значеннями рН в ранах 1 та 2 групи стала ще суттєвішою порівняно із попереднім терміном (відповідно, 23,3% та 26,2% ($p < 0,001$)).

Подібну картину виявлено і при проведенні внутрішньоранової термометрії (табл. 3). На 3 добу спостерігалось превалювання падіння внутрішньоранової температури у другій групі порівняно із першою. В 1 групі показники склали 0,7% та 0,8% ($p < 0,5$), а у 2 групі 1,1% ($p < 0,02$) та 0,9% ($p < 0,5$) відповідно у хворих ГГЛ та ГООТНЦ. На нашу думку, це пов'язано із більш вираженим лікувальним ефектом мазі “Офлокаїн-Дарниця”, яка використовувалась у 2 групі в зазначений термін, порівняно із препаратом “Альгофін”. Подібна закономірність збереглася і на 6 добу. Однак, в цей період у 2 групі хворих із ГГЛ термометрію взагалі не вдалося провести, причиною чому було закриття ранового каналу.

Показовою виглядає і динаміка зміни значень податливості навколоранових м'яких тканин як характеристики інтенсивності їх набряку та інфільтрації (табл. 3). Суттєва різниця показників між ранами 1 та 2 груп визначалась вже на 1 добу: різке зменшення значень в 2 групі (90% при ГГЛ та 141,7% при ГООТНЦ ($p < 0,01$)) на тлі відносно незначних змін в 1 групі (50% ($p < 0,05$) при ГГЛ та 90,9% ($p < 0,05$) при ГООТНЦ). На 3 добу, порівняно із днем операції, подібна тенденція збереглася (у 2 групі: 205% та 388,3% ($p < 0,001$); у 1 групі: 155% та 254,5% ($p < 0,001$) у хворих ГГЛ та ГООТНЦ відповідно), а на 6 добу у 2 групі хворих із ГГЛ та ГООТНЦ показники максимально наблизились до зафіксованих на здорових ділянках. Ми вважаємо, що така динаміка пов'язана із гіперосмолярними властивостями гідрофільної основи мазей “Офлокаїн-Дарниця” та “Метилурацил-Дарниця”.

Всі вищезгадані загальні та місцеві зміни у хворих невід'ємно пов'язані із показниками ранової планіметрії (табл. 3). В її результатах спостерігалась послідовність без різких “стрибків”. Початок контракції країв рани у хворих 2 групи на 3 добу співпадав із значним зменшенням планіметричних значень (30,2% у хворих ГГЛ та 29,9% у хворих ГООТНЦ ($p < 0,001$)). В 1 групі подібні явища (на 31,5% при ГГЛ і на 35,6% при ГООТНЦ ($p < 0,001$)) спостерігалися на 6 добу, коли у 2 групі значна контракція призвела до ще більшого зменшення розмірів ранової поверхні (відповідно, 51,1% та 51% ($p < 0,001$)). Таким чином, площа зменшення ранової поверхні в 1 групі складала, в середньому, 5,25% на добу, а у 2 групі -- 8,5%. При цьому на 6 добу площа ран в 1 групі була на 27,1% ($p < 0,01$) та 27,2% ($p < 0,001$) більшою, ніж у 2 групі у дітей із ГГЛ та ГООТНЦ відповідно.

Висновки.

1. Показники рН в рані на 3-ю добу вірогідно зменшувалися в 1 групі на 16,9% та 15,1%, а у 2 групі – на 21,2% та 18,5% (відповідно у хворих ГГЛ та ГООТНЦ), внутрішньоранової температури у хворих 2 групи превалювало над подібними показниками в 1 групі. Така закономірність зберіглася і на 6 післяопераційну добу.
2. Гіперосмолярні властивості гідрофільної основи мазі “Офлокаїн-Дарниця” значно зменшували податливість навколоранових м’яких тканин уже на 1-у добу після операції, а при подальшому використанні “Метилурацил-Дарниця” на 6-у добу ці показники максимально наближалися до відповідних значень здорових тканин.
3. Зменшення площі ранової поверхні за добу при пофазовому використанні препаратів “Офлокаїн-Дарниця” і “Метилурацил-Дарниця” та недиференційованому застосуванні мазі “Альгофін” складало, відповідно, 8,5% та 5,25%.
4. Загалом пофазове використання БКМ мазей є раціональнішим та ефективнішим за їх недиференційоване застосування протягом всього РП, а запропонований метод лікування гнійних ран ЩЛД у дітей, скорочуючи терміни ранової репарації, одночасно є простим у застосуванні, економічно вигідним і не потребує спеціальних зусиль.

Література.

1. Рогинский В.В. Воспалительные заболевания в челюстно-лицевой области у детей. – М.: Детстомиздат, 1998. – 255 с.
2. Ткаченко П.І. Патогенетичні особливості запальних процесів щелепно-лищевої ділянки у дітей та диференційовані підходи до їх лікування // Дис. ... д-ра мед. наук.– Полтава, 1998. – 416 с.
3. Даценко Б.М., Блатун Л.А., Перцев И.М. и др. Современные возможности и перспективы местного медикаментозного лечения гнойных ран // Материалы Всесоюзной конференции “Местное лечение ран”. – Москва, 1991. – С. 20-22.
4. Загорій В., Добровольський Ю., Валітова Л. Мазі “Фармацевтичної фірми “Дарниця””: комплексний підхід у лікуванні гнійно-інфекційних ран // Ваше здоров’я. – 2000. – № 19 (497). – С. 3.
5. Мазь “Метилурацил-Дарниця”, гель “Пантестин-Дарниця” // Ваше здоров’я. – 1999. – № 76 (460). – С. 3.
6. Зубачик В.М., Синиця В.В., Кононенко В.В. Застосування мазі “Альгофін” при лікуванні хронічного пародонтиту // Стоматологічні новини. – 2001. – Випуск 1. – С. 34-36.
7. Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Гуржій О.В. та співавт. Методи контролю за перебігом гнійного ранового процесу в дитячій щелепно-лищевої хірургії // Стоматолог. – 2004. – № 8 (76). – С. 39-40.
8. Білоконь С.О. Комплексне лікування гнійних ран щелепно-лищевої ділянки у дітей із використанням сучасних вітчизняних багатокомпонентних мазей // Дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22. – Полтава, 2004. – 165 с.
9. Григоров С.М. Застосування нових антибактеріальних препаратів Клацид і Оспамокс при лікуванні гнійних процесів в м’яких тканинах щелепно-лищевої ділянки // Галицький лікар. вісн. – 2003. – № 1. – С. 86-88.

Таблиця 1

День операції: провідні клінічні ознаки

ГЗП	клінічні ознаки	
	загальні	місцеві
ГГЛ	температура тіла 37,4-37,5°C, загальна слабкість, остуда, тахікардія, втрата сну та апетиту, блідість шкіряних покривів, сухість в роті	припухання, місцева гіперемія та гіпертермія шкіри (55,81%), флюктуація (58,14%), біль при пальпації інфільтрату, колатеральний набряк (81,48%), обмежене та болісне відкривання рота (39,54%)
ГООНЩ	як при ГГЛ + температура тіла 38,1-38,25°C; головний біль, нудота, розлади у ШКТ (45,45%); симптом Венсана (45,45%)	біль в спокої, припухання, колатеральний набряк, місцева гіперемія та гіпертермія шкіри (54,54%), флюктуація (45,45%), болісне відкривання рота (100%), муфтоподібне потовщення альвеолярного відростка

Динаміка провідних загальних та місцевих клінічних ознак

доба	клінічні ознаки	група	гнійно-запальний процес	
			ГГЛ	ГООТНЦ
1	загальні	1	зниження температури тіла до 37,17±0,14°C; зменшення слабкості, остуди; збереження тахікардії, сухості в роті, блідості шкіри, відсутність апетиту	температура тіла 37,5±0,75°C; відсутність головного болю і нудоти; збереження незначної остуди, млявості та блідості шкіряних покривів; поліпшення сну і апетиту (100%); часткове відновлення функції органів ШКТ
		2	<i>подібні до 1 групи</i>	<i>подібні до 1 групи</i>
	рана	1	значна гнійна ексудация, гнійно-некротичний нальот на дні та стінках рани; виражений набряк та запальна інфільтрація ранових країв; місцева гіперемія та гіпертермія шкіри; болісне та обмежене відкривання рота (39,54%)	подібно до ГГЛ, але значна кількість некротизованих тканин; зона набряку більша за інфільтрацію; відсутність болю в спокої
		2	<i>подібні до 1 групи</i>	<i>подібні до 1 групи</i>
3	загальні	1	температура тіла 36,7-36,9°C; відсутні остуда, млявість, блідість шкіряних покривів; відновились серцебиття, сон, апетит	як при ГГЛ + температура тіла 36,9°C; відновлення функції органів ШКТ, гіперемія без набряку ясни та перехідної складки біля видаленого зуба; зникнення симптому Венсана у 55,56%; безболісне відкривання рота у 68,18%
		2	<i>подібні до 1 групи</i>	<i>подібні до 1 групи</i>
	рана	1	незначний набряк, інфільтрація та підритість країв; легка гіперемія прилеглої шкіри, товстий шар фібрину на стінках, окремі ділянки розплавлення країв; гнійно-серозний ексудат; 50% - болісне відкривання рота	набряк, інфільтрація та підритість країв, гіперемія шкіри; товстий шар фібрину, ділянки розплавлення країв; гнійний ексудат
		2	відсутність гіперемії шкіри, набряку та навколоранової інфільтрації; тонкий шар фібрину; відсутність некрозу; грануляції на дні ран; безболісне відкривання рота у 100%; серозний ексудат	незначні гіперемія, набряк та інфільтрація; тонкий шар фібрину, грануляції на дні; де-інде ділянки некрозу; серозний ексудат із домішками гною
6	загальні	1	як на 3 добу, але температура тіла нормалізувалась у 100% пацієнтів	температура тіла 36,6-36,9°C; відсутність ознак інтоксикації; збереження симптому Венсана у 10%; безболісне відкривання рота у 90,91%
		2	<i>подібні до 1 групи</i>	<i>подібні до 1 групи</i>

	рана	1	відсутність гіперемії, набряку та інфільтрації навколоранових країв; грануляції в рановому каналі; відсутність ексудату; початок контракції; безболісне відкривання рота у 100%	легкі гіперемія, набряк та інфільтрація; окремі ділянки грануляцій на дні та стінках; серозний ексудат із гнійними включеннями
		2	інтенсивне формування рубця та епітелізація його поверхні; відсутність виділень; значна контракція	відсутність набряку та гіперемії; легка інфільтрація країв; початок контракції країв; мізерний ексудат

Таблиця 3

Динаміка показників спеціальних методів дослідження ран у хворих ГГЛ та ГООТНЦ

Нозологічна форма	Доба	Група	Дослідження				
			pH	податливість	внутрішньоранова термометрія, °С	планіметрія, мм ²	
ГГЛ	день операції	1	5,73±0,16	0,2±0,02	37,75±0,17	161,54±10,4	
		2	5,71±0,15	0,2±0,02	37,74±0,12	164,85±10,49	
	1	1	–	0,30±0,04 ***	–	–	
		2	–	0,38±0,04 *	–	–	
	3	1	6,70±0,19*	0,51±0,03 *	37,48±0,14 **	136,9±10,92 **	
		2	6,92±0,16*	0,61±0,02 *	37,33±0,11 ****	115,09±7,33 *	
	6	1	7,02±0,11*	0,78±0,03 *	37,09±0,14 ***	110,7±8,24 *	
		2	–	0,84±0,08 *	–	80,69±5,15 *	
	ГООТНЦ	день операції	1	5,50±0,05	0,11±0,03	38,21±0,26	648,09±28,92
			2	5,50±0,03	0,12±0,02	38,18±0,31	670±10,11
1		1	–	0,21±0,03 ***	–	–	
		2	–	0,29±0,04 *****	–	–	
3		1	6,33±0,06*	0,39±0,02 *	37,89±0,25 **	523,54±23,47*****	
		2	6,52±0,10*	0,49±0,04 *	37,82±0,27 **	469,6±7,21 *	
6		1	6,78±0,06*	0,70±0,02 *	37,60±0,28 ***	417,18±18,31 *	
		2	6,94±0,04*	0,79±0,02 *	37,52±0,16 **	328±4,82 *	

Примітка. * – p<0,001; ** – p<0,5; *** – p<0,05; **** – p<0,02, ***** – p<0,01 (порівняно із днем операції)

