

**Оптимізація лікування гнійної рани щелепно-лицевої ділянки у дітей шляхом використання сучасних вітчизняних багатокомпонентних мазей**

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

**ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”**

Проблема гнійної інфекції щелепно-лицевої ділянки у дітей в останні роки стає дедалі актуальнішою, а її лікування – все більш складним і тривалішим. Можливість підвищення ефективності місцевого медикаментозного лікування гнійних ран щелепно-лицевої ділянки та скорочення термінів перебування хворих на лікарняному ліжку з’явилася завдяки використанню розробленого протягом останнього десятиліття в Україні принципово нового класу комбінованих лікарських препаратів, зокрема багатокомпонентних мазей.

Метою нашої роботи стало підвищення ефективності комплексного лікування дітей, хворих на гострий гнійний лімфаденіт (ГГЛ) ЩЛД та гострий одонтогенний остеомієліт тіла нижньої щелепи (ГООТНЩ), за рахунок місцевого використання вітчизняної багатокомпонентної мазі “Альгофін”.

Результати клінічної роботи побудовані на обстеженні 22 дітей віком від 7 до 12 років із ГГЛ щелепно-лицевої ділянки одонтогенного походження та 11 дітей із ГООТНЩ, в комплексному лікуванні яких використовувалась мазь “Альгофін” протягом всього ранового процесу. В основу дослідження покладено вивчення результатів клінічних та мікроскопічних методів дослідження гнійних ран щелепно-лицевої ділянки дітей в день операції, на 1, 3 та 6 післяопераційну добу.

В день госпіталізації під відповідним для кожної клінічної ситуації знеболюванням всім хворим проводився розтин гнійника і його санація та видалення причинного зуба.

Терапевтичний комплекс відповідав традиційним принципам лікування кожної нозологічної форми, а для місцевого впливу на рану застосовували мазь “Альгофін”.

На першу добу в ранах спостерігались класичні ознаки I фази ранового процесу із притаманними їй клінічними проявами, що підтверджують і результати мікроскопічних досліджень. В ранах, незалежно від нозологічної форми, при морфологічному вивченні біоптатів стінок ранового каналу виявлено однакові зміни – завершувалось формування лейкоцитарного валу. При їх гістохімічному дослідженні встановлено наявність невеликої кількості глікозаміногліканів (ГАГ) із значною концентрацією в стінках кровоносних судин. Все це відповідає і літературним даним про типовий перебіг ранового процесу на 1 післяопераційну добу.

На третю добу в ранах іще простежувались явища, притаманні I фазі ранового процесу. Морфо-гістохімічно виявлялося часткове очищення м'яких тканин на тлі значної їх інфільтрації клітинами запального характеру. Це супроводжувалось зменшенням концентрації ГАГ в стінках судин із незначним їх накопиченням в ранових тканинах (порівняно із 1 добою).

На шосту добу рани інтенсивно гранулювали. При цьому у хворих на ГГЛ очищення від гнійно-некротичних мас завершилось остаточно, а в ранах при ГООТНЩ іще де-інде спостерігались ділянки некрозу. Морфо-гістохімічно визначалось новоутворення капілярів та проліферація фібробластів, що супроводжувалось відповідними змінами клітинного складу.

Переконаливим підтвердженням лікувального ефекту мазі є скорочення термінів клінічного загоєння ран (перебування дітей в стаціонарі скорочується, в середньому, на 1,5-2 доби).

Отримані нами дані показують, що застосування у комплексному лікуванні гнійних ран ШЦЛД вітчизняної багатокомпонентної мазі “Альгофін” дозволяє скоротити терміни їх загоювання.