

Білоконь С.О.

Вітчизняні багатокомпонентні мазі у підвищенні ефективності лікування гострих запальних процесів ЩЛД у дітей

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

Можливість суттєво підвищити ефективність місцевого медикаментозного лікування гнійних ран щелепно-лицевої ділянки у дітей з'явилася завдяки застосуванню розробленого протягом останнього десятиріччя в Україні принципово нового класу комбінованих лікарських препаратів, склад яких науково обґрунтований до патогенезу ранового процесу.

Метою нашого дослідження було вивчення впливу вітчизняних багатокомпонентних мазей різного складу на морфологічні показники перебігу окремих фаз ранового процесу та клітинний склад м'яких тканин ранового каналу. Окрім загального лікування (Ткаченко П.І., 1998), місцево використовували мазі “Альгофін” (на протязі всього ранового процесу), “Офлокаїн – Дарниця” та “Метилурацил – Дарниця” (відповідно в 1 та 2,3 фазах ранового процесу) у дітей, хворих на гострий гнійний піднижньощелепний лімфаденіт та гострий одонтогенний остеомієліт тіла нижньої щелепи. Забір біоптатів із дна та стінок рани виконували на 1, 3 та 6 добу після оперативного втручання (рац.пропозиція №1889 від 05.04.2000). Морфологічне дослідження проводили за загальновідомими методиками. Гістологічні зрізи фарбували гематоксилином і еозином для оглядової мікроскопії, пікрофуксином по Ван-Гізону – для дослідження розвитку сполучної тканини. За допомогою ШИК-реакції із дофарбуванням альціановим синім виявляли наявність мукополісахаридів (МПС). Гістохімічно встановлювали активність сукцинатдегідрогенази (СДГ) по Нахласу, лужної фосфатази (ЛФ) – за методом Гоморі.

На 1 післяопераційну добу нами не виявлено суттєвих морфогістохімічних розбіжностей в ранах, лікованих в цей період мазями “Альгофін” та “Офлокаїн-Дарниця”.

На 3 добу після оперативного втручання в ранах, де використовувався “Альгофін“, відбувалось часткове очищення м'яких тканин на тлі значної інфільтрації нейтрофільними та еозинофільними лейкоцитами, лімфоцитами, макрофагами, плазматичними і тучними клітинами, що супроводжувалось відсутністю змін в кількості МПС та активності ЛФ і СДГ порівняно із 1 добою.

В цей період в ранах, лікованих “Офлокаїн-Дарницею“, на тлі збільшення кількості МПС визначалося падіння числа лейкоцитів, зменшення кількості макрофагів і лімфоцитів за рахунок трансформації їх в тучні та плазматичні клітини, число яких на цей час підвищувалось. Наявність велетенських багатоядерних клітин засвідчувала високий рівень енергетичних процесів в тканинах ранового каналу. Низька активність ЛФ вказувала на початок активного анаболізму у фібробластах, які в великій кількості виявлялися мікроскопічно.

При застосуванні мазі “Альгофін“ на 6 добу після оперативного втручання, у порівнянні із 3 добою, в ранах спостерігалось зменшення числа лейкоцитів, збереження великої кількості тучних клітин, трансформація лімфоцитів у плазмоцити та превалювання фібробластів, чим обумовлене встановлене нами збільшення кількості МПС. Ці зміни і незначна активність ЛФ та СДГ засвідчували активний розвиток грануляційної тканини.

У ранах, де на 6 добу використовувалась мазь “Метилурацил-Дарниця“, визначалась контракція ранових країв із притаманним для неї утворенням волокон сполучної тканини і перетворенням фібробластів у фіброцити, що супроводжувалось зменшенням кількості МПС, підвищенням числа ламброцитів і наявністю невеликої кількості макрофагів. Активність СДГ падала у зв'язку із активною регенерацією епітелію.

Клінічні спостереження і отримані морфо-гістологічні результати засвідчують, що пофазне застосування мазей “Офлокаїн-Дарниця” та “Метилурацил-Дарниця” є доцільнішим і раціональнішим, ніж застосування мазі “Альгофін” на протязі всього ранового процесу, а використання препаратів різноспрямованої дії є досить актуальним напрямком сучасної дитячої ЩЛХ.