

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ЛИПИН» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Аветиков Д.С., Яценко И.В., Ставицкий С.А., Ву Вьет Куонг

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Больные с острыми и хроническими неспецифическими воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области составляют от 40 до 60% от общего числа пациентов, обратившихся за хирургической стоматологической помощью. Из числа больных, госпитализированных в челюстно-лицевые стационары, также более 50% составляют лица с воспалительными заболеваниями.

Проблема совершенствования методов и средств профилактики, диагностики и лечения таких больных остаётся одной из наиболее актуальных ещё и потому, что последние годы неуклонно увеличивается число случаев развития вялотекущих, гипореактивных форм воспалительной реакции, на фоне которой нередко развиваются местные и общие осложнения. Ряд авторов сообщают об учащении случаев прогрессирующих, склонных к быстрому распространению и развитию тяжёлых, угрожающих жизни больных форм воспалительных заболеваний, характеризующихся гиперергическим типом течения воспалительной реакции. О склонности к хронизации «атипично» протекающих типов острого воспаления также имеются многочисленные публикации.

Формированию гиперергического и гиперергического типов течения воспалительной реакции способствуют определённые изменения со стороны неспецифической и иммунной реактивности организма, а также изменения патогенных свойств микроорганизмов, участвующих в развитии воспаления. Изменениям со стороны этиологических факторов способствуют: экологическая и экономическая обстановка, социальные изменения, неконтролируемый приём различных химиопрепаратов и ряд других причин. Поэтому, представляется актуальным на современном уровне развития науки и диагностических возможностей уточнить особенности этиологии и патогенеза гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области

обоснования новых подходов к разработке этиопатогенетического лечения таких больных.

Наиболее современным и перспективным методом идентификации бактериальных видов, является полимеразо-цепная реакция с использованием ДНК-зондов с генетическими маркерами отдельных конкретных видов микроорганизмов. Преимуществами этого метода являются высокая специфичность и скорость выполнения в течение нескольких часов. Так как предметом исследования являются ДНК микробных клеток, то обязательно присутствие живых микробов, а следовательно нет необходимости создания специальных анаэробных условий при транспортировке материала в лабораторию. Установленные диагностически значимые пороговые уровни концентраций нуклеиновых кислот для отдельных видов патогенных бактерий обеспечивают то, что любой положительный результат имеет клиническое значение. Низкие концентрации бактерий, которые могут присутствовать в экссудате, но не вызывают патологических реакций - дают отрицательный результат.

Таким образом, с помощью клинической микробиологической диагностики в последнее десятилетие удалось установить этиологическую роль анаэробных и других видов бактерий в воспалении челюстно-лицевой области. У отдельных патогенных видов выделены и изучены экзо- и эндоксины, показан широкий набор факторов вирулентности, выраженная реакция иммунной системы в виде высоких титров антител и чёткая связь между устранением данных видов из очагов воспаления с его ликвидацией.

Известно, что большую роль в патогенезе одонтогенных флегмон ЧЛО участвуют Толл-подобные рецепторы (TLR), которые являются главными компонентами системы врожденного иммунитета в результате усиления экспрессии ряда антибактериальных белков, провоспалительных цитокинов, также приобретенного иммунного ответа через созревание дендритных клеток и презентации антигена.

Активация ПОЛ в ответ на повреждение структуры живой системы является универсальным механизмом развития воспаления. Воспалительный

процесс в тканях сопровождается значительной локальной продукцией АФК, прежде всего H_2O_2 , как наиболее стабильной формы. Развитие окислительного стресса в фазе первичной альтерации (от лат. alterare - изменять) вызывает вазоконстрикцию, усиливает агрегацию тромбоцитов и адгезию нейтрофилов к эндотелию; продукты ПОЛ усиливают миграцию в ткани гранулоцитов и моноцитов и вызывают нейроэндокринные изменения на уровне всего организма. Фаза вторичной альтерации является следствием воздействия на соединительную ткань и микрососуды высвобождающихся из клеток лизосомальных ферментов и АФК. Под действием цитокинов и бактериальных липополисахаридов происходит активация индуцибельной NO-синтазы. Высокие концентрации NO-радикалов в очаге воспаления оказывают микробиоцидное, туморицидное, антипролиферативное действие. Фаза эксудации (от лат. Ex-sudare - потеть) во многом определяется состоянием микроциркуляторного русла и эффективностью кровотока. Эндотелиоциты микрососудов чувствительны к повреждающему действию АФК, особенно H_2O_2 , что определяется низким содержанием в клетках внутриклеточной каталазы. Развитие окислительного стресса является сигналом для клеточной пролиферации и апоптоза - определяющих завершение процесса и восстановление гомеостаза.

Однако, анализ приведенных литературных данных о состоянии системы ПОЛ/АОЗ при ГВЗ свидетельствует об их неоднозначности, что служит основанием для более глубокого изучения вопроса. В связи с чем, изучение нового научного направления - свободно-радикальной патологии с применением препарата «Липин», который проявляет антигипоксантное, антиоксидантное и иммуностимулирующее действие - является актуальной проблемой.