

УДК: [616.716+617.52]-002.36-085.243

Аветіков Д.С., Ву В'єт Куонг, Лепський В.В., Лепський В.В.

ЦИТОМЕТРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ЗАГОЄННЯ ГНІЙНИХ РАН
ПРИ ЗАСТОСУВАННІ НАНОКАПСУЛ ФОСФАТИДИЛХОЛІНУ В
КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ОДОНТОГЕННИХ ФЛЕГМОН ДНА
ПОРОЖНИНИ РОТА

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава, Україна

davidplast@rambler.ru

Робота є фрагментом загальнокафедральної ініціативної теми “Вроджені та набуті морфофункціональні порушення зубо-щелепної системи, органів і тканин голови та шиї, їх діагностика, хірургічне та консервативне лікування”, номер держреєстрації 0111U006301.

Вступ. Останніми роками число пацієнтів з одонтогенними запальними захворюваннями не має тенденції до зниження, також відзначається збільшення числа важких форм цієї патології і ускладнень, що представляють загрозу для життя хворого [1, 3, 8]. При розвитку гнійного запалення відбувається комплекс складних, взаємозв'язаних морфологічних, біохімічних, імунологічних і інших змін як в осередку ураження, так і в організмі в цілому [2, 5, 6].

Незважаючи на величезний арсенал сучасних лікарських препаратів, зменшення кількості хворих з пролонгованою і ускладненою течією гострого гнійно-запального процесу в м'яких тканинах не відзначається. Застосування антибіотиків при лікуванні одонтогенних флегмон щелепно-лицевої локалізації в сучасних умовах представляє значні труднощі, що обумовлено зміною видового складу і властивостей збудників. Останніми роками набула широкого поширення стійкість мікроорганізмів, які набули високу міру антибіотикорезистентності внаслідок мутагенної дії цих препаратів [4, 7].

Особливий інтерес в комплексному лікуванні хворих з одонтогенними флегмонами, представляє розробка і впровадження в клінічну практику високоефективних препаратів комбінованої дії з мінімальними побічними

ефектами, діючих на різні ланки патогенезу запалення, що дозволяють скоротити традиційні терміни лікування. До цих препаратів відноситься препарат, що містить в собі нанокапсули фосфатидилхоліну “Ліпін”.

Мета завдання. Оцінити динаміку цитологічних змін в гнійній рані при застосуванні препарату “Ліпін” в комплексному лікуванні одонтогенних флегмон дна порожнини рота.

Матеріал і методи дослідження. Було обстежено 50 хворих з одонтогенними флегмонами дна порожнини рота без супутніх захворювань, у віці від 20 до 55 років, що були шпіталізовані у відділення щелепно-лицевої хірургії Полтавської обласної клінічної лікарні. Яким у складі комплексної терапії застосовувався препарат “Ліпін”. Контрольну групу склали 25 пацієнтів, які були проліковані за загальноприйнятою методикою.

Цитометричне дослідження проводили за методом стандартних площин, визначали – середню кількість незмінених еритроцитів, змінених еритроцитів, незмінених нейтрофільних гранулоцитів, змінених нейтрофільних гранулоцитів, моноцитів, лімфоцитів, фібробластів і епітеліоцитів в 10 полях зору.

Результати та їх обговорення. Для об’єктивізації даних, отриманих при вивченні цитограм поверхневих біоптатів ран пацієнтів в групах, нами проведене морфометричне дослідження, яке дозволило визначити вірогідні відмінності в цитологічній картині протягом експерименту.

Морфометричне дослідження середньої кількості незмінених еритроцитів встановило, що в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою на 1 добу спостереження показник становив $2,05 \pm 0,14$ в полі зору. В групі пацієнтів, які лікувались за допомогою запропонованої нами методики, середня кількість незмінених еритроцитів на 1 добу складала $1,86 \pm 0,01$ в полі зору, що було вірогідно меншим (при $p < 0,05$) за значення в групі пацієнтів, які отримували традиційну методику лікування.

На третю добу спостереження в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів із традиційним лікуванням кількість незмінених еритроцитів значуще

підвищилась і сягнула $44,76 \pm 5,93$ в полі зору. Аналогічна тенденція виявлена нами і в групі пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування показник значуще збільшився до $32,47 \pm 0,17$ в полі зору (в попередній термін спостереження $1,86 \pm 0,01$ в полі зору ($p < 0,05$)). Але, середня кількість еритроцитів була вірогідно на 25 % меншою, ніж в групі порівняння.

На п'яту добу морфометричне дослідження визначило, що середня кількість незмінених еритроцитів в поверхневих біоптатах ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою продовжувала збільшуватись і сягала $62,13 \pm 7,44$ в полі зору, що вірогідно відрізнялось від показників в попередній термін спостереження ($p < 0,05$). В групі пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування середня кількість незмінених еритроцитів в цитограмах значуще зменшилась і склала $24,11 \pm 0,14$ в полі зору ($p < 0,05$). Показник на 30 % був меншим за значення в попередній термін спостереження і майже втричі – меншим за значення в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою.

До сьомої доби післяопераційного періоду в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою, виявлялись поодинокі незмінені еритроцити. Середня їх кількість склала $1,02 \pm 0,06$ в полі зору (на п'яту добу – $62,13 \pm 7,44$ в полі зору). В цитограмах пацієнтів, які отримували лікування за запропонованою нами методикою незмінені еритроцити на сьому добу післяопераційного періоду не визначались.

На першу добу спостереження морфометричне дослідження середньої кількості змінених еритроцитів визначило, що в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою показник становив $56,42 \pm 6,01$ в полі зору. В групі пацієнтів, які лікувались за допомогою запропонованої нами методики, середня кількість змінених еритроцитів на першу добу складала $47,20 \pm 3,88$ в полі зору, що було меншим, але вірогідно не відрізнялось (при $p < 0,05$) за значення в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою.

До третьої доби післяопераційного періоду в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів із традиційним лікуванням кількість змінених еритроцитів значуще зменшилась і становила $29,73 \pm 1,96$ в полі зору. Аналогічна тенденція виявлена нами і в групі пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування показник значуще зменшився до $18,36 \pm 0,95$ в полі зору (в попередній термін спостереження $47,20 \pm 3,88$ в полі зору ($p < 0,05$)). Але, середня кількість змінених еритроцитів була вірогідно на 30 % меншою, ніж в групі порівняння.

Морфометричне дослідження на п'яту добу післяопераційного періоду визначило, що середня кількість змінених еритроцитів в поверхневих біоптатах ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою продовжувала зменшуватись і сягала $19,36 \pm 2,36$ в полі зору, що вірогідно відрізнялось від показників в попередній термін спостереження (при $p < 0,05$). В групі пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування середня кількість змінених еритроцитів в цитограмах значуще зменшилась і склала $2,14 \pm 0,30$ в полі зору (при $p < 0,05$). Показник у 8,5 разів був меншим за значення в попередній термін спостереження і у 9 разів – меншим за значення в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою.

На сьому добу післяопераційного періоду в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою, кількість змінених еритроцитів значно зменшилась, порівняно з попереднім терміном спостереження. Середня їх кількість склала $1,65 \pm 0,08$ в полі зору (на п'яту добу – $19,36 \pm 2,36$ в полі зору).

В цитограмах пацієнтів, які отримували лікування за запропонованою нами методикою змінені еритроцити на сьому добу післяопераційного періоду не визначались.

Морфометричне дослідження середньої кількості незмінених нейтрофільних гранулоцитів встановило, що в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою на першу добу спостереження показник становив $9,81 \pm 0,78$ в полі зору. В групі пацієнтів, які лікувались за допомогою

запропонованої нами методики, кількість незмінених нейтрофільних гранулоцитів на першу добу в середньому складала $5,79 \pm 0,49$ в полі зору, що було вірогідно меншим (при $p < 0,05$) за значення в групі пацієнтів, які отримували традиційну методику лікування.

На третю добу спостереження в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів із традиційним лікуванням кількість незмінених нейтрофільних гранулоцитів значуще зменшилась і склала $4,76 \pm 0,51$ в полі зору. Аналогічна тенденція спостерігалась в групі пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування показник значуще зменшився до $1,23 \pm 0,01$ в полі зору (в попередній термін спостереження $5,79 \pm 0,49$ в полі зору (при $p < 0,05$)). Але, середня кількість незмінених нейтрофільних гранулоцитів була вірогідно у 4,7 рази меншою, ніж в групі порівняння.

На п'яту добу морфометричне дослідження визначило, що середня кількість незмінених нейтрофільних гранулоцитів в поверхневих біоптатах ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою продовжувала зменшуватись і становила $0,64 \pm 0,11$ в полі зору, що вірогідно відрізнялось від показників в попередній термін спостереження (при $p < 0,05$). В групі пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування незмінені нейтрофільні гранулоцити в цитограмах не виявлялись.

До сьомої доби післяопераційного періоду в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою, незмінені нейтрофільні гранулоцитине виявлялись. В цитограмах пацієнтів, які отримували лікування за запропонованою нами методикою незмінені нейтрофільні гранулоцити на сьому добу післяопераційного періоду також не визначались.

На першу добу спостереження морфометричне дослідження в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою, не визначило змінених нейтрофільних гранулоцитів в полі зору. В групі пацієнтів, які лікувались за допомогою запропонованої нами методики, середня кількість змінених нейтрофільних гранулоцитів на першу добу складала $0,20 \pm 0,03$ в полі

зору, що було вірогідно більшим (при $p < 0,05$) за значення в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою.

На третю добу післяопераційного періоду в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів із традиційним лікуванням кількість змінених нейтрофільних гранулоцитів значуще збільшилась і становила $18,32 \pm 1,79$ в полі зору. Аналогічна тенденція виявлена нами і в групі пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування показник значуще збільшився до $9,46 \pm 0,11$ в полі зору (в попередній термін спостереження $0,20 \pm 0,03$ в полі зору (при $p < 0,05$). Але, середня кількість змінених нейтрофільних гранулоцитів була вірогідно на 50 % меншою, ніж в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою.

На п'яту добу післяопераційного періоду морфометричне дослідження визначило, що середня кількість змінених нейтрофільних гранулоцитів в поверхневих біоптатах ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою значуще зменшилась і становила $8,06 \pm 0,94$ в полі зору, що вірогідно відрізнялось від показників в попередній термін спостереження (при $p < 0,05$).

В групі пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування середня кількість змінених нейтрофільних гранулоцитів в цитограмах значуще зменшилась і склала $2,55 \pm 0,03$ в полі зору (при $p < 0,05$). Показник у 3,7 рази був меншим за значення в попередній термін спостереження і у 3 рази – меншим за значення в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою.

До сьомої доби післяопераційного періоду в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою, кількість змінених нейтрофільних гранулоцитів значно зменшилась, порівняно з попереднім терміном спостереження. Середня їх кількість склала $1,32 \pm 0,04$ в полі зору (на п'яту добу – $8,06 \pm 0,94$ в полі зору).

В цитограмах пацієнтів, які отримували лікування за запропонованою нами методикою змінені нейтрофільні гранулоцити на сьому добу післяопераційного періоду не визначались.

На першу добу спостереження морфометричне дослідження середньої кількості лімфоцитів встановило, що в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою показник становив $2,71 \pm 0,04$ в полі зору. В групі пацієнтів, які отримували лікування за запропонованою нами методикою, кількість лімфоцитів на першу добу в середньому складала $1,04 \pm 0,04$ в полі зору, що було вірогідно меншим (при $p < 0,05$) за значення в групі пацієнтів, які отримували традиційну методику лікування (табл. 3).

На третю добу спостереження в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів із традиційним лікуванням кількість лімфоцитів значуще збільшилась майже вдвічі і становила $5,22 \pm 0,06$ в полі зору. Аналогічна тенденція спостерігалась в групі пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування показник значуще збільшився більш ніж в три рази до $3,82 \pm 0,07$ в полі зору (в попередній термін спостереження $1,04 \pm 0,04$ в полі зору (при $p < 0,05$)). Але, середня кількість лімфоцитів була вірогідно у 1,4 рази меншою, ніж в групі пацієнтів, які в післяопераційному періоді отримували лікування за традиційною методикою.

На п'яту добу морфометричне дослідження визначило, що середня кількість лімфоцитів в поверхневих біоптатах ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою продовжувала збільшуватись і становила $6,48 \pm 0,07$ в полі зору, що вірогідно відрізнялось від показників в попередній термін спостереження (при $p < 0,05$). В цитограмах пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування середня кількість лімфоцитів вірогідно зменшилась і склала $1,65 \pm 0,06$ в полі зору. Показник майже в 4 рази був меншим за значення в групі пацієнтів традиційним веденням післяопераційного періоду.

На сьому добу післяопераційного періоду в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою, лімфоцитине виявлялись. В цитограмах пацієнтів, які отримували лікування за

запропонованою нами методикою лімфоцити на сьому добу післяопераційного періоду також не визначались.

На першу добу спостереження морфометричне дослідження в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою, визначило, що середня кількість моноцитів в полі зору становила $2,35 \pm 0,03$. В групі пацієнтів, які лікувались за допомогою запропонованої нами методики, середня кількість моноцитів на першу добу складала $1,66 \pm 0,08$ в полі зору, що було вірогідно меншим (при $p < 0,05$) за значення в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою.

На третю добу післяопераційного періоду в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів із традиційним лікуванням кількість моноцитів значуще збільшилась і становила $4,36 \pm 0,05$ в полі зору. Виражене збільшення показника виявлено нами в групі пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування – показник значуще збільшився до $8,54 \pm 0,73$ в полі зору (в попередній термін спостереження $1,66 \pm 0,08$ в полі зору (при $p < 0,05$)). Середня кількість лімфоцитів була вірогідно на 50 % більшою, ніж в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою.

На п'яту добу післяопераційного періоду морфометричне дослідження визначило, що середня кількість лімфоцитів в поверхневих біоптатах ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою значуще збільшилась і склала $5,78 \pm 0,07$ в полі зору, що вірогідно відрізнялось від показників в попередній термін спостереження (при $p < 0,05$). В групі пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування середня кількість змінених нейтрофільних гранулоцитів в цитограмах значуще зменшилась і становила $1,13 \pm 0,06$ в полі зору (при $p < 0,05$). Показник у 7,5 разів був меншим за значення в попередній термін спостереження і у п'ять разів – меншим за значення в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою.

До сьомої доби післяопераційного періоду в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою,

кількість моноцитів значно зменшилась, порівняно з попереднім терміном спостереження. Середня їх кількість склала $1,07 \pm 0,05$ в полі зору (на п'яту добу – $5,78 \pm 0,07$ в полі зору).

Морфометричне дослідження середньої кількості фібробластів встановило, що в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою на першу добу спостереження показник становив $1,08 \pm 0,06$ в полі зору. В групі пацієнтів, які лікувались за допомогою запропонованої нами методики, середня кількість фібробластів в цитограмах поверхневих біопсій на першу добу складала $1,74 \pm 0,01$ в полі зору, що було вірогідно більшим (при $p < 0,05$) за значення в групі пацієнтів, які отримували традиційну методику лікування.

На третю добу спостереження в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів із традиційним лікуванням кількість фібробластів значуще підвищилась і сягнула $3,47 \pm 0,04$ в полі зору. Тенденція до збільшення виявлена нами також в групі пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування – показник значуще збільшився до $5,69 \pm 0,06$ в полі зору (в попередній термін спостереження $1,74 \pm 0,07$ в полі зору (при $p < 0,05$)). Але, середня кількість фібробластів була вірогідно на 63 % більшою, ніж в групі порівняння.

На п'яту добу морфометричне дослідження визначило, що середня кількість фібробластів в поверхневих біоптатах ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою продовжувала збільшуватись і сягала $8,35 \pm 0,11$ в полі зору, що вірогідно відрізнялось від показників в попередній термін спостереження (при $p < 0,05$). В групі пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування середня кількість фібробластів в цитограмах значуще збільшилась і склала $11,27 \pm 1,02$ в полі зору (при $p < 0,05$). Показник на 98 % був більшим за значення в попередній термін спостереження і на 35 % більшим за значення в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою.

До сьомої доби післяопераційного періоду в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою,

показник середньої кількості фібробластів продовжував збільшуватись, сягнув $10,44 \pm 1,09$ в полі зору та вірогідно відрізнявся від значень в попередній термін спостереження (на п'яту добу – $8,35 \pm 0,11$ в полі зору (при $p < 0,05$)).

В цитограмах пацієнтів, які отримували лікування за запропонованою нами методикою середня кількість фібробластів на сьому добу післяопераційного періоду значуще збільшилась і становила $14,26 \pm 1,48$ в полі зору (при $p < 0,05$). Показник на 26,5 % перевищував значення в попередній термін спостереження і на 36 % був більшим за значення в групі пацієнтів, які отримували післяопераційне лікування за традиційною методикою.

Морфометричне дослідження середньої кількості епітеліоцитів на першу добу спостереження визначило, що в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою показник становив $0,13 \pm 0,06$ в полі зору. В групі пацієнтів, які в післяопераційному періоді отримували лікування за запропонованою нами методикою, середня кількість епітеліальних клітин на першу добу складала $0,16 \pm 0,07$ в полі зору, що вірогідно не відрізнялось (при $p < 0,05$) за значення в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою.

На третю добу післяопераційного періоду в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів із традиційним лікуванням кількість епітеліоцитів значно збільшилась і становила $3,7 \pm 0,08$ в полі зору. Середня кількість епітеліоцитів в групі пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування також значуще збільшилась до $5,91 \pm 0,08$ в полі зору ($p < 0,05$) та була на 60 % більшою, ніж в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою.

На п'яту добу післяопераційного періоду морфометричне дослідження визначило, що середня кількість епітеліоцитів в поверхневих біоптатах ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою продовжувала збільшуватись і сягала $5,62 \pm 0,06$ в полі зору, що вірогідно відрізнялось від показників в попередній термін спостереження (при $p < 0,05$). В групі пацієнтів із запропонованою нами методикою лікування середня кількість епітеліальних

клітин в цитограмах значуще збільшилась і склала $10,38 \pm 1,24$ в полі зору (при $p < 0,05$). Показник майже вдвічі був більшим за значення в попередній термін спостереження і за значення в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою.

На сьому добу післяопераційного періоду в цитограмах поверхневих біоптатів ран пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою, кількість епітеліальних клітин значно збільшилась, порівняно з попереднім терміном спостереження. Середня їх кількість склала $12,43 \pm 1,96$ в полі зору (на п'яту добу – $5,62 \pm 0,06$ в полі зору).

В цитограмах пацієнтів, які отримували лікування за запропонованою нами методикою середня кількість епітеліоцитів на сьому добу післяопераційного періоду значуще збільшилась і становила $20,37 \pm 1,82$ в полі зору (при $p < 0,05$). Показник у 2 рази перевищував значення в попередній термін спостереження і на 64 % був більшим за значення в групі пацієнтів, які отримували післяопераційне лікування за традиційною методикою.

Висновок. Таким чином, основними показниками перебігу ранового процесу є: кількість поліморфноядерних лейкоцитів і характер дегенеративних змін в них; кількість клітин-фагоцитів і специфічних клітин імунної відповіді – лімфоцитів; наявність і характер неклітинних елементів (зерен, фрагментів ядер, волокнистих утворень); кількість і диференціювання новоутворених клітинних елементів (фібробластів, поверхневих епітеліоцитів). Ці показники, за умов вивчення в комплексі і динаміці, досить специфічні для різних фаз загоєння рани; керуючись ними, завжди можна визначити той або інший тип цитограми.

Динаміка змін кількості нейтрофільних гранулоцитів свідчить про більш ранній перехід запальної стадії ранового процесу в регенераторну в цитограмах пацієнтів, що отримували лікування за запропонованою нами методикою. Кількість моноцитів була більшою в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою на ранніх термінах спостереження (1 доба) і визначалась в цитограмах навіть на 7 добу. В групі пацієнтів, які лікувались за

запропонованою нами методикою, середня кількість макрофагів вже на 3 добу різко підвищилась, але до 7 доби в цитограмах пацієнтів цієї групи моноцити і лімфоцити не виявлялись, що, в комплексі з досить великою кількістю в цитограмах диференційованих клітинних елементів – фібробластів та епітеліоцитів – свідчить про реалізацію ранового процесу на 2 доби раніше.

Список літератури

1. Аветіков Д.С. Перспектива застосування нанокапсул фосфатидилхоліну в комплексному лікуванні одонтогенних флегмон щелепно-лицевої ділянки / Д.С. Аветіков, Ву В'єт Куонг, С.Б. Кравченко // III з'їзд Української Асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів : Мат. з'їзду. – 2013. – С. 88-91.
2. Аветиков Д.С. Обоснование применения препарата «Липин» в комплексном лечении одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области / Д.С. Аветиков, И.В. Яценко, Ву Вьет Куонг : Стоматология славянских государств : Международная научно-практическая конференция : Мат. конф. – Белгород. – 2013. – С. 11-13.
3. Бахриев У.Т. Оценка клинико-иммунологической эффективности иммуномодулина в комплексном лечении флегмон челюстно-лицевой области / У.Т. Бахриев, В.Ф. Гарей, И.П. Худоярова // Новое в стоматологии. –2001. – № 4.– С. 87-88.
4. Пинелис И.С. Биорегулирующая терапия при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области / И.С. Пинелис, М.С. Варванович, Е.Н. Калинина, Ю.И. Пинелис, М.В. Смирнитская // Актуальные вопросы стоматологии:Всероссийская научно-практическая конференция, посвященная 120-летию со дня рождения А. И. Евдокимова : Мат. конф.–Москва. –2003. - С. 115.
5. Робустова Т.Г. Развитие научного мировоззрения А. И. Евдокимова в проблеме одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / Т.Г. Робустова // Актуальные вопросы стоматологии: Всероссийская научно-практическая конференция, посвященная 120-

- летию со дня рождения А. И. Евдокимова : Мат. конф. – Москва – 2003. – С. 119-120.
6. Яременко А.И. Принципы планирования комплексного лечения больных инфекционно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в старших возрастных группах / А.И. Яременко // Стоматология : 6-ая международная специализированная конференция : Мат. конф. – СПб. – 2003. – С. 117-118.
 7. Edmiston C.E. Anaerobic infections in the surgical patients: microbiology etiology and therapy / C.E. Edmiston, C.J. Krepel, G.R. Seabrook // Clin Infect Dis. – 2002. – Vol. 35. – P. 112-118.
 8. Simonart T. Value of standard laboratory tests for recognition of group b-haemolytic streptococcal necrotizing fasciitis / T. Simonart // Clin Infect Dis. – 2001. – V. 32. – P. 9-12.

Ключові слова: флегмона, дно порожнини рота, “Ліпін”, цитометрія, гнойная рана

Ключевые слова: флегмона, дно полости рта, «Липин», цитометрия, гнойная рана

Key words: abscess, floor of mouth, "Lipin", cytometry, festering wound

Avetikov D.S., Vu Viet Cuong, Lepskiy V.V., Lepskiy V.V.

ЦИТОМЕТРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ЗАГОСННЯ ГНІЙНИХ РАН ПРИ ЗАСТОСУВАННІ НАНОКАПСУЛ ФОСФАТИДИЛХОЛІНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ОДОНТОГЕННИХ ФЛЕГМОН ДНА ПОРОЖНИНИ РОТА

Аветіков Д.С., Ву В'єт Куонг, Лепський В.В., Лепський В.В.

Особливий інтерес в комплексному лікуванні хворих з одонтогенними флегмонами, представляє розробка і впровадження в клінічну практику високоефективних препаратів комбінованої дії з мінімальними побічними ефектами, діючих на різні ланки патогенезу запалення, що дозволяють скоротити традиційні терміни лікування. До цих препаратів відноситься препарат, що містить в собі нанокапсули фосфатидилхоліну “Ліпін”.

Автори поставили за мету оцінку динаміки цитологічних змін в гнійній рані при застосуванні препарату “Ліпін” в комплексному лікуванні одонтогенних флегмон дна порожнини рота.

Цитометричне дослідження проводили за методом стандартних площин, визначали – середню кількість незмінених еритроцитів, змінених еритроцитів, незмінених нейтрофільних гранулоцитів, змінених нейтрофільних гранулоцитів, моноцитів, лімфоцитів, фібробластів і епітеліоцитів в 10 полях зору.

Кількість поліморфноядерних лейкоцитів, клітин-фагоцитів, лімфоцитів, наявність і характер неклітинних елементів, за умов вивчення в комплексі і динаміці, досить специфічні для різних фаз загоєння рани. Динаміка змін кількості нейтрофільних гранулоцитів свідчить про більш ранній перехід запальної стадії ранового процесу в регенераторну в цитограмах пацієнтів, що отримували лікування за запропонованою нами методикою. Кількість моноцитів була більшою в групі пацієнтів, які отримували лікування за традиційною методикою на ранніх термінах спостереження (1 доба) і визначалась в цитограмах навіть на 7 добу. В групі пацієнтів, які лікувались за запропонованою нами методикою, середня кількість макрофагів вже на 3 добу різко підвищилась, але до 7 доби в цитограмах пацієнтів цієї групи моноцити і лімфоцити не виявлялись, що, в комплексі з досить великою кількістю в цитограмах диференційованих клітинних елементів – фібробластів та епітеліоцитів – свідчить про реалізацію ранового процесу на 2 доби раніше.

ЦИТОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ
ГНОЙНЫХ РАН ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НАНОКАПСУЛ
ФОСФАТИДИЛХОЛИНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ДНА ПОЛОСТИ РТА

Аветиков Д.С., Ву Вьет Куонг, Лепский В.В., Лепский В.В.

Особенный интерес в комплексном лечении больных с одонтогенными флегмонами, представляет разработка и внедрение в клиническую практику высокоэффективных препаратов комбинированного действия с минимальными

побочными эффектами, действующих на разные звенья патогенеза воспаления, которые позволяют сократить традиционные сроки лечения. К этим препаратам относится препарат, который включает в себя нанокапсулы фосфатидилхолина "Липин".

Авторы поставили цель: оценку динамики цитологических изменений в гнойной ране при применении препарата "Липин" в комплексном лечении одонтогенных флегмон дна полости рта.

Цитометрическое исследование проводили по методу стандартных плоскостей, определяли - среднее количество неизмененных эритроцитов, измененных эритроцитов, неизмененных нейтрофильных гранулоцитов, измененных нейтрофильных гранулоцитов, моноцитов, лимфоцитов, фибробластов и эпителиоцитов в 10 полях зрения.

Количество полиморфноядерных лейкоцитов, клеток-фагоцитов, лимфоцитов, наличие и характер не клеточных элементов, при условиях изучения в комплексе и динамике, достаточно специфично для разных фаз заживления раны. Динамика изменений количества нейтрофильных гранулоцитов свидетельствует о более раннем переходе воспалительной стадии раневого процесса в регенераторную в цитограммах пациентов, которые получали лечение по авторской методике. Количество моноцитов было больше в группе пациентов, которые получали лечение по традиционной методике на ранних сроках наблюдения (1 сутки) и определялось в цитограммах даже на 7 сутки. В группе пациентов, которые проходили лечение по предложенной нами методике, среднее количество макрофагов уже на 3 сутки резко повысилась, но до 7 суток в цитограммах пациентов этой группы моноциты и лимфоциты не определялись, что, в комплексе с достаточно большим количеством в цитограммах дифференцированных клеточных элементов - фибробластов и эпителиоцитов - свидетельствует о реализации раневого процесса на 2 сутки раньше.