BG Pulse Journal USA
ISSN:1947-2536 http://www.bgpulseusa.com/index.php/bg
BG PULSE JOURNAL

# INCREASING THE EFFICIENCY JF ACUTE INFLAMMATORY DISEASES OF THE FACE-EVANGELITY

**H.YU.Eshbadalov, Z.T.Nasretdinov, A.G.Ketmonov.**
Andijan State Medical Institute
Doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.23192417

**Abstract:** We examined 58 patients with perosthitis of the maxillofacial region. The patients were divided into 2 groups, the first [control] group, the patients received traditional therapy. The second [main] group of patients in the complex of treatment additionally locally applied CHD.

It was found that the CHL, recommended by us in the complex treatment of periostitis of the Chlo, can significantly reduce the duration of treatment and reduce the incidence of complications.

**Key words:** Periostitis, maxillofacial area, abscess, abscess opening, sorbents, treatment.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АППЛИКАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

**Резюме:** Нами обследовано 58 больных с пероститами челюстно-лицевой области. Больные были разделены на 2 группы, первая [контрольная] группа больным применена традиционная терапия. Вторая [основная] группа больным в комплексе лечения дополнительно местно применен ВПС.

Было установлено, что рекомендуемый нами в комплексном лечении периоститов ЧЛО ВПС позволяет значительно сократить сроки лечения и уменьшит частоту развития осложнений.

**Ключевой слова:** Периоститы, альвеолит, флегмона, остеомиелит челюстно-лицевая область, абсцесс, вскрытие гнойника, сорбенты, лечение.

## ЮЗ—ЖАҒ СОХАСИ ЎТКИР ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ АППЛИКАЦИЯ УСУЛИДА ДАВОЛАШ САМАРОДОРЛИГИНИ ОШИРИШ.

**Резюме:** Юз-жағ сохаси периостити билан 58 та бемор текширилган. Беморлар 2 гуруҳга бўлинган, биринчи гуруҳга анъанавий даво ўтказилган. Иккинчи асосий гуруҳга анъанавий даво билан бирга махаллий суперсорбицид қўлланилган. Иккинчи асосий гуруҳ беморларида ижобий махаллий ва умумий натижалар олган. Бу эса касалликнинг тез асоратсиз соғайишига олиб келган.

**Калит сўзлар:** Периоститлар, альвеолит флегмона, остеомиелит, юз-жағ сохаси, абсцесс, йирингли бартарф этиш, сорбентлар, даво.

**Актуальность:** Среди заболеваний челюстно- лицевой области острые гнойно-воспалительные процессы составляют от 40% до 60 %, а периодонтиты, альвеолиты, периоститы, составляют от 5 до 15% [2,7].

Периоститы являются острыми гнойно-некротическими воспалительными заболеваниями и среди гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области [ЧЛО] занимают до 15 %. [1,3,5].

Несмотря на успехи в области их лечения, периоститы большинстве случаев на лице протекают тяжело, прогнозы часто бывают сомнительными, нередко наблюдается осложнения угрожающие жизни [1,4,6].

В последнее время в связи с часто встречающимися осложненными формами периоститов ЧЛО, методы лечения требуют дальнейшего совершенствования.

**Целью** нашей работы явилось изучение эффективности волокнистого полипропиленового сорбента [ВПС] при комплексном лечении больных с периодонтитами, альвеолитами и периоститами ЧЛО.

**Материалы и методы обследования.**

Под нашим наблюдением находилось 76 больных с периоститами ЧЛО, поступившие на стационарное лечение на 2-5 сутки заболевания. Причем больные с периоститами поступили на 4-5 день от начала заболевания. Из 76 больных с периоститами ЧЛО. Среди всего контингента больных было 34 женщин и 42 мужчин, в возрасте от 16 до 45 лег . Одонтогенный периостит практически не встречается. Однако бывают случаи, когда он развивается из-за несвоевременного лечения заболеваний зубов. Развитию периоститов в основном, послужило несвоевременное обращение к стоматологу.

При поступлении больные предъявляли жалобы на наличие воспалительного процесса на лице, где отмечались сильные боли, усиливающиеся при дотрагивании. Кроме того, основной контингент больных отмечали нарушения сна и общую слабость, головные боли и повышение температуры тела на ночь до 38 $^0$C.

Клинические проявление периоститов протекало стремительно в силу особенностей анатомии зубов. Симптомы выражены асимметричным отеком, увеличением регионарных лимфатических узлов. Воспаленная надкостница болезненна при пальпации. Коронка зуба поражена кариесом.

Он может проявляться безболезненной или несущественно болезненной деформацией кости, увеличением ее объема. Периодически воспаляются ткани, окружающие пораженную зону.

Методика заключалась в следующем: после вскрытия гнойного очага в дно раны оставлена в виде дренажа волокнистый сорбент. слизистую оболочку вокруг раны обрабатывали антисептическими растворами.

Известно, что местное лечение периоститов ЧЛО должно способствовать ограничению и быстрому разрешению воспалительного процесса, отторжению некротической массы.

Результаты и их обсуждения.

Анализ полученных данных микробиологических тестов установил, что в 77,3% случаев из воспалительного экссудата высевались ассоциации микрофлоры, представленные как аэробными [наиболее часто стрептококками и стафилококками], так и анаэробными микроорганизмами [преимущественно превотеллами, вейлонеллами и бактероидами]. В 13,6% случаев выделялись только аэробные микроорганизмы [стрептококки, стафилококки и энтерококки]. В остальных 9,1% случаев - только анаэробная флора. Удельный вес дрожжеподобных грибов рода Candida не превышал 4,4% от общего количества исследований. При оценке уровня суммарной бактериальной обсемененности раневого отделяемого отсутствие признаков микробного роста или значительное снижение концентрации микроорганизмов ниже 10^ КОЕ/мл в ране при повторном обследовании на 7-

е сутки определялось только у 22% больных контрольной группы, в 76% случаев - у первой группы и в 65%) - во второй.

Представленные данные, позволяют сравнивать результаты лечения больных с применением дренирующих сорбентов на основе частично поливинилового спирта и альгината кальция с результатами традиционного лечения гнойных ран без_ применения сорбентов. Элиминация микроорганизмов из раны в наиболее короткие сроки происходила в первой группе больных, где применялась местно применяли ВПС.

Результаты лечения показали, что у 30 больных основной группы, при местном применении сорбентов в комплексном лечении, значительно быстрее ликвидировались общие и местные проявления заболевания, чем в контрольной группе больных.

В первые два дня после местного применения ВПС при периодонтитах, альвеолитах и периоститах наблюдались значительное уменьшение отеков и болей, и ограничивалось распространение воспалительного процесса. Особенно отмечалось улучшение общего состояния и прекращение головных болей.

Выше указанные улучшения, после применения ВПС , можно объяснить их свойством сорбировать микробы и их токсины на своей поверхности, что обуславливает резкое ограничение их поступления в организм. В тоже время в контрольной группе больных улучшение выше указанных местных и общих симптомов заболевания наблюдалось позже, то есть спустя двое суток и более.

В группах больных, где применяли местно повязки с В ПС, прекращение гноеотделения с очищением раны от некротических тканей наступало на 2-3 сутки.

Длительность пребывания больных с периоститами ЧЛО в стационаре у основной группы составляло 4+0,4 дня, а в контрольной группе -6+0,3 дня.

Нами, при местном применении ВПС, каких либо признаков местного раздражения кожи не наблюдалось.

Таким образом, применение ВПС в комплексном лечении больных с периодонтитами, альвеолитами, периоститами, абсцессами, флегмонами и остеомиелитами ЧЛО является патогенетические обоснованным и позволяет значительно сократить сроки и лечения, повышение его эффективности и уменьшение риска развития осложнений в виде сепсиса и др.

**Литература:**

1. Захарова Г.Н. Булкин В.А. Лепилин А.В.-Профилактика и лечение-осложнений у больных с фурункулами и карбункулами лица// Вестн. хирургии им .И.И.Грекова.-1989.-Т.143-№7.С. 100-102.
2. Шаргородский А.Г. «Воспалительные заболевания челюстно лицевой области и шеи» М.Медицина-1985г. С.352.
3. Эшбадалов Х.Ю.-Применение сорбционных методов при комплексном лечении больных с различными клиническими течениями флегмон челюстно-лицевой области.
4. Whitney J.D., Heiner S. Tissue and wound healing effects of short duration postoperative oxygen therapy // Biol. Res. Nurs. -2001. Vol. 2. -N3.-P. 206-215.
5. Zemlin C. The problem: antibiotic insistence in wound infection. Solution: modern wound therapy // Krankenpfl. J. 2000. - Vol. 38. - N 6.-P. 220-221.