



Оптимизация лечения флегмон челюстно-лицевой области у больных с дисбиозом кишечника

Мусурманов Ф.И., Пулатова Б.Ж., Рахматов У.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии полости рта и дентальной имплантологии

Актуальность

Острые гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ) челюстно-лицевой области (ЧЛО) продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре заболеваний ЧЛО. Пациенты с острыми и хроническими гнойно-воспалительными процессами (ОХГВП) челюстно-лицевой области (ЧЛО) составляют от 40 до 60% нуждающихся в хирургической стоматологической помощи. Около 50% пациентов, поступивших в отделение челюстно-лицевой хирургии (ЧЛО), - это пациенты с воспалительными процессами лица (Фомичев Е.В., 2007, Азимов М.И. Шодиев С.С. 2017). Рост числа медленно действующих гипореактивных форм воспаления в последние годы приводит к местным и общим осложнениям организма, что определяет актуальность изучения вопросов профилактики, диагностики и лечения воспалительных процессов. (Мубаракова Л.Н., 2010). Анализ литературных данных, позволяющих судить о развитии дисбиотических процессов при флегмонах и метаболическом синдроме показал на необходимость подробных клинических исследований по данной проблеме.

Цель исследования:

Оптимизация лечения флегмон челюстно-лицевой области у больных с дисбиозом кишечника и снижение риска возникновения послеоперационных осложнений при применении эубиотиков

Материалы и методы исследования:

Проведено обследование 40 больных, находящихся на стационарном лечении с флегмонами челюстно-лицевой области в отделении челюстно-лицевой хирургии Городского Медицинского Объединения г.Самарканда в период с 2018 по 2019 года.

Больные разделились на следующие группы:

1-группа флегмоны с ДК без эубиотика с традиционным лечением

2-группа флегмоны с ДК с применением эубиотика

Методы исследования:

- клинические (жалобы, анамнез, общий и местный статус);
- лабораторные (общий анализ крови и мочи, время св. крови);
- микробиологические (ПЦР);
- рентгенографические (дентальная рентгенография, ортопантомография др.);
- статистические.
- фотометрические.

Микробный пейзаж ран при флегмонах ЧЛО у больных с дисбиозом кишечника с предложенным лечением

| Вид возбудителей | Первые-сутки после операции | | | Через трое суток после операции | | |
|-------------------------|-------------------------------|--------------|------------------------|---------------------------------|--------------|------------------------|
| | Частота встречаемости штаммов | | Концен трация возбу ди | Частота встречаемости штаммов | | Концен трация возбу ди |
| | Абс. | % | теля КОЕ/мл | Абс. | % | Теля КОЕ/мл |
| Аэробные микроорганизмы | 91 | 100 | | 44 | 100 | |
| Staph, aureus | 18 | 19,78 | 10⁶ | 17 | 38,63 | 10² |
| Staph, epidermidis | - | - | - | 2 | 4,54 | 10 ² |
| Str. viridans | 39 | 42,85 | 10⁵ | 25 | 56,81 | 10² |
| Str. salivarius | 14 | 15,38 | 10 ⁴ | | | |
| Str. pyogenes | 8 | 8,79 | 10 ⁵ | | | |
| Candida | 12 | 13,18 | 10 ⁴ | | | |
| Итого | 91 | 100,00 | | 66 | 100,00 | |

Цитологическая характеристика заживления послеоперационной раны при флегмонах ЧЛО с дисбиозом кишечника с предложенным комплексным лечением

| Типы клеток | Цитологическая картина в динамике лечения | | | |
|---------------------------|---|------------------|---------------------------------|--------------|
| | Первые сутки после операции | | Через трое суток после операции | |
| | M±m | P1 | M±m | p1 |
| Нейтрофила сегмент. | 79,65 ± 0,25 | <0,001 | 77,85 ± 2,39 | 0,192 |
| Нейтрофилы Палочкоядерные | 2,30 ± 0,72 | 0,799 | - | - |
| Базофилы | 0,15 ± 0,07 | 0,597 | - | - |
| Эозинофилы | 1,00 ± 0,29 | 0,933 | 0,03 ± 0,005 | 0,00 |
| Лимфоциты | 11,95 ± 0,21 | 0,069 | 10,83 ± 0,21 | 0,001 |
| Моноциты | 4,18 ± 0,43 | 0,832 | 4,29 ± 0,23 | 0,001 |
| Макрофаги | 0,59 ± 0,23 | 0,196 | 5,47 ± 0,38 | 0,001 |
| Плазмоциты | 0,18 ± 0,13 | 0,008 | 1,35 ± 0,26 | 0,001 |
| Фиброциты и Фибробласты | - | - | 0,18 ± 0,09 | - |
| Итого, % | 100,00 | | 100,00 | |

Выводы:

1. Поэтапное применение эубиотиков в комплексном лечении флегмон ЧЛО способствует улучшению клинико-лабораторных показателей и приводит к сокращению продолжительности стационарного лечения
2. Применение эубиотика по предложенной схеме при лечении флегмон ЧЛО у больных с дисбиозом кишечника по данным цитологических исследований, активизирует репаративные процессы, приводит к уменьшению распространения микробов в ране, значительному уменьшению аэробных микроорганизмов, в ране способствует более быстрому заживлению раны.