

7. Moroz K. A. Rol perioksidnoyi oksidatsiyi lipidiv u rozvitku patologiyi parodonta / K. A. Moroz // Eksperim. Ta klinich. Fiziologiya i biohimiya. – 2004. – No. 2. – S.87-91.
8. Nikitin A. A. Kompleksnoe lechenie detey s vrozhdennoy rasschelenoy verhney gubyi i / A.A. Nikitin, E.Yu. Shevchenko, L.L. Goncharenko [i dr.] // – Moskva, - 2002. – S. 180-181.
9. Puhova O. S. Otsenka roli mikrobiologicheskogo faktora v vznikovenii kariesa zubov u patsientov s vrozhdennymi rasschelinami verhney gubyi i alvelyarnogo otrostka / O.S. Puhova, S.V. Chernenko, O.P. Vorobeva [i dr.] // Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. – 2004. – No.1-2. – S.34-37.
10. Pryhodko T. A. Schilini gubi i/abo pidnebinnya: vpliv sotsialno-ekonomichnih chinnikov na yih viniknennya u novorodzenih / T.A. Pryhodko, G.G. Zinchenko, I.P. Krivich [ta In.] // – Kyiv-Lugansk, - 2007. – S. 268-275.
11. Tkachenko P. I. Nayblizhchi naslidki kompleksnogo likuvannya hronichnogo difuznogo kataralnogo gingivitu u ditey / P.I. Tkachenko, N.M. Lohmatova, N.M. Korotich // -Svit meditsini ta biologiyi. – 2015. – No.3. – S.44-48.
12. Harkov L.V. Hirurgicheskoe lechenie vrozhdenyih nesrascheniy nYoba / L.V. Harkov // - Kiev, «Zdorovya» . – 1992. –198 s.
13. Homenko L. A. Terapevticheskaya stomatologiya detskogo vozrasta / L. A. Homenko, Yu.B.Chaykovskiy, A.V.Savchuk [i dr.] // – Kiev: Kniga plyus, - 2010. – 805 s.
14. Bian Z. Caries experience and oral health behavior in Chinese children with cleft lip and/or palate / Z.Bian, R. Mbedi, R. Holt [et al.] // Pediatr Dent – 2001 Sep- Oct, Vol.23 (5), P. 431-434
15. Dongari-Bagtzogiu A. Pathogenesis of mucosal biofilm infections: challenges and progress / A. Dongari-Bagtzogiu // Expert Rev. Antinfect Ther. – 2008. – Vol. 6(2). – P.201-208.
16. Lenos J.A. Protokols to study the Physiology of Oral biofilms / Jose A. Lemos, Jacqueline Abranches, Hyum Koo [et al.] // Methods Mol. Biol. – 2010. – P.87-102.
17. Newman M.G. Clinical periodontologi / M.G. Newman, H.H. Takei, F.A.Carranza // – Philadelphia: ELSEVIR, Saunders Ins.,- 2012. – 826 p.
18. Paul T. Oral and dental health status of children with cleft lip and/or palate / T. Paul, R.S. Brandt // Cleft- palate- Craniofac – J. – 2005, Vol. 35 (4). –P. 329-32.
19. Tsai C.C. Lipid peroxidation: a possible role in the industrion and progression of chronic periodontitis / C.C Tsai, H.S.Chen S.L.Chen [et al.] // J.Periodont. Res. – 2005. – Vol. 40. – P.378-384.

Реферати

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ НЕСРАЩЕНИЕМ НЕБА

Ткаченко П.И., Белокоп С.А., Лохматова Н.М.,
Белокоп Н.П.

Установлено, что у всех детей с врождёнными некрращениями неба, даже после проведения радикальной ураностафилопластики, имеет место хронический катаральный гингивит в большинстве 79иагно средней степени 79иагно. Комплексное стоматологическое обследование, проведённое в группах сравнения после завершения лечебных мероприятий, позволило установить преимущества методики, в состав которых дополнительно вводился «Декасан», на что 79иагно лучшие показатели гигиенических индексов и результаты оценки состояния тканей пародонта.

Ключевые слова: дети, врожденное несращение неба, хронический катаральный гингивит, лечение.

Статья надійшла 21.12.2015 р.

EFFICACY OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS COMPREHENSIVE TREATMENT IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT PALATE

Tkachenko P. I., Bilokon S. O., Lohmatova N. M.,
Bilokon N. P.

It has been found that the efficacy of comprehensive treatment, involved adjunctive therapy with “Dekasan” antiseptic agent, was much higher than the outcomes of conventional approaches, indicated by the best rates of absolute value of the assessment of oral hygiene and periodontal tissues state. Perspective of further research will encompass the search for more effective pharmacological agents to achieve better results as well as implementation of rehabilitation therapy.

Key words: children, congenital cleft palate, chronic catarrhal gingivitis, treatment.

Рецензент Аветіков Д.С.

УДК 616.716.4-002.1-053.5:615

П. І. Ткаченко, О. В. Гурій, С. О. Білокоп, Н. М. Коротич
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ОПТИМІЗАЦІЯ ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНОЇ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ОДОНТОГЕННИХ ОСТЕОФЛЕГМОНАХ

Вивчено ефективність дезінтоксикаційної активності «Реосорбілакту» в порівняльному аспекті при комплексному лікуванні гострого одонтогенного остеомиєліту, перебіг якого ускладнювався остеофлегмоною із залученням 2-3 суміжних анатомічних ділянок чи міжклітинних просторів. Встановлено динамічні зміни розвитку ендогенної інтоксикації в залежності від обсягу лікувальних заходів у 37 дітей віком від 7 до 12 років, розділених на 2 групи. У 20 із них склад фармакологічних препаратів включав перелік, що відповідає базовій методиці, а в другій групі, яка складалася із 17 дітей, до комплексу додатково було залучено «Реосорбілакт». Як показали результати дослідження маркерів ендогенної інтоксикації, їх рівні на 5 добу спостереження були нижчими саме в другій групі хворих, що вказує на більш виражені дезінтоксикаційні властивості даного плазмозаміщуючого препарату.

Ключові слова: діти, одонтогенна остеофлегмона, ендогенна інтоксикація, лікування.

Робота є фрагментом НДР «Удосконалити методи профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей із факторами ризику» (шифр АМН 079.10, державний реєстраційний № 0111U006760).

Частота гнійних захворювань, що вражають щелепно-лицеву ділянку, за останні десятиріччя зростає, і на сьогоднішній день біля 50-60% ліжкового фонду спеціалізованих стаціонарів зайняті саме такими хворими. Серед цих пацієнтів переважна більшість страждає на абсцеси та флегмони, які у 3-28% хворих мають тенденцію до прогресування із розвитком тяжких ускладнень [2, 9, 14, 19].

Незадовільні результати лікування переважно обумовлені наступними причинами: низька якість надання амбулаторної допомоги і санітарно-просвітницької роботи серед населення; зміна видового складу патогенної мікрофлори та її чутливості до антибактеріальних препаратів; зниження природної резистентності макроорганізму. В умовах широкого розповсюдження антибіотикорезистентних мікроорганізмів, антибіотикопротекція і антибіотикотерапія знизили свою ефективність, в зв'язку з чим й втратили можливість монопольного застосування, що змусило вносити корективи в стратегію та тактику профілактики і лікування гнійно-запальних захворювань [5, 6, 10, 16, 18]. Зростаюча актуальність проблеми гнійної інфекції в стоматології, удосконалення існуючих методів її загального та місцевого лікування з використанням усіх досягнень сучасних інноваційних технологій та наукових напрацювань, викликає необхідність залучення патогенетично обумовлених нових засобів і способів впливу на патологічний процес. Складний етіопатогенез та фазність ранового процесу потребує удосконалення підходів до одночасного і комплексного впливу на основні ланки ранового процесу – мікрофлору, імунологічну реактивність організму, стан локальної мікроциркуляції, прояви ендотоксикозу [3, 12, 13, 17, 18, 19].

Особливо важливого значення набуває залежність ефективності лікування від особливостей морфологічних змін та характеру локальних порушень, які сприяють надлишковому накопиченню продуктів метаболізму, підвищують токсичний ефект за рахунок зруйнованих мікроорганізмів і розпаду тканин, задіяних в запаленні, що обумовлює ступінь ендогенної інтоксикації організму. Розробка нових методів комплексного лікування таких проявів розвивається в декількох напрямках, але основний із них полягає в правильності повноти проведення хірургічного втручання та якості санації гнійних осередків, а іншим є удосконалення методів медикаментозного лікування. Однак, інколи, наявний асортимент фармакологічних препаратів обмежує можливості вибору раціонального варіанту проведення дезінтоксикаційної терапії [7, 9, 11], тому подальше створення і застосування лікуваних засобів цієї спрямованості залишаються цілком закономірними та актуальними.

Метою роботи було вивчення ефективності плазмозаміщуючого препарату «Реосорбілакт» в комплексній терапії одонтогенних остеофлегмон нижньої щелепи у дітей.

Матеріал та методи дослідження. Основою для написання даної публікації слугувало узагальнення результатів клініко-лабораторного обстеження 37 дітей віком від 7 до 12 років з гострим одонтогенним остеомиєлітом тіла нижньої щелепи, ускладненого остеофлегмоною із залученням 2-3 анатомічних ділянок або клітковинних просторів. Всі пацієнти знаходилися на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави, яка являється базою кафедри дитячої хірургічної стоматології ВДНЗУ «УМСА». Контрольну групу склали 20 клінічно здорових дітей.

Перелік методів обстеження і визначення лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) та заходів стосовно ведення хворих проводили відповідно рекомендацій, наведених в дисертаційній роботі П.І.Ткаченко [9]. В ротовій рідині спектрографічним методом встановлювали рівень молекул середньої маси в умовних одиницях при $\lambda=254$ нм оптичної щільності, які являються показником ступеню ендогенної інтоксикації [1]. Всі параметри вивчали на час госпіталізації і на 5 добу після оперативного втручання за умов комплексного лікування.

Після розтину остеофлегмони під внутрішньовенним чи інкубаційним наркозом санація гнійного осередку проводилась 0,05% розчином водного хлоргексидину біглюконату. В залежності від обсягу та складу інфузійної терапії хворих було розділено на дві групи. Дітям першої групи, що складалась із 20 осіб, проводилось базове лікування відповідно до протоколу надання медичної допомоги, а пацієнтам другої до складу інфузійної терапії, яка проводилась обов'язково протягом 4 діб, додатково було залучено «Реосорбілакт», що зарекомендував себе досить позитивно в загальній гнійній хірургії [4, 15].

Статистичну обробку отриманих цифрових даних виконували із застосуванням програмного забезпечення Microsoft Office Excel та Statistica 6,0. Для порівняння використовувався U-критерій Уїлкоксона-Манна-Уїтні [8].

Результати дослідження та їх обговорення. В наукову розробку залучено 37 дітей з гострим одонтогенним остеомієлітом нижньої щелепи, перебіг якого ускладнювався остеофлегмоною (Рис.1). Розподіл хворих в залежності від топографо-анатомічної локалізації гнійних осередків представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл хворих в залежності від розташування анатомічних ділянок і клітковинних просторів

№ п/п	Анатомічна ділянка, клітковинний простір	Кількість хворих	
		абс.	%
1	Піднижньощелепна і щічна ділянки	13	35,2
2	Піднижньощелепнаділянка і крило- щелепний простір	8	21,6
3	Піднижньощелепна і субмасетеріальна ділянки	5	13,5
4	Піднижньощелепна і 81агностика81я81 ділянки	4	10,8
5	Піднижньощелепна ділянка і навколлотковий простір	4	10,8
6	Піднижньощелепна і субмасетеріальна ділянки та крило-щелепний простір	3	8,1
Всього		37	100,0



Рис. 1 Зовнішній вигляд хворого В., 10 років, історія хвороби № 1832. Діагноз: гострий одонтогенний остеомієліт тіла нижньої щелепи зліва, остеофлегмона 81агностика81я81ми81 та щічної ділянок.

В переважній більшості випадків екссудат із гнійного осередку, розташованого в 81агностика81я81 тканинах періодонтитних зубів нижньої щелепи, розповсюджувався на м'які тканини піднижньощелепної та в поєднанні із щічною ділянками (35,2%) і крило-щелепним простором (21,6%). Із 37 пацієнтів 31(83,8%) звернулися за допомогою в перші 3 доби після появи ознак захворювання, яке розпочиналося із виникнення болю різної інтенсивності в ділянці причинного зуба з подальшою появою припухлості м'яких тканин, оточуючих нижню щелепу. Погіршувався загальний стан, сон, апетит, температура тіла підвищувалась 38,5-39,70С, з'являлась пропасниця, а інколи нудота та розлади з боку шлунково-кишкового тракту.

Причиною виникнення гнійно-некротичного запалення було загострення хронічного періодонтиту тимчасових молярів, кількість яких мали рівні частки – по 10 випадків (по 27,0%). Перший постійний моляр з явищами гострого періодонтиту визвав остеомієліт у 7 дітей (18,9%), а у 8 (21,6%) цьому передувало загострення в них хронічного періодонтиту. У 2 пацієнтів (5,4%) причиною виникнення остеомієліту стало загострення хронічного періодонтиту в другому постійному молярі. Клінічні прояви в кожному конкретному випадку залежали від обсягу залучення кісткових і м'яких тканин в запальний процес і топографо-анатомічної локалізації флегмони.

Хворим в ургентному порядку під внутрішньовенним наркозом проведено розтин флегмон за класичним варіантом доступу в 22 випадках (59,5%) та під інкубаційним у 15 (40,5%), що супроводжувалось видаленням причинних зубів, за виключенням одного першого моляра з явищами гострого періодонтиту на початку захворювання.

На 5 добу після оперативного втручання і проведення комплексу лікувальних заходів загальний стан дітей обох груп значно покращувався, зменшувався біль в ділянці вогнища запалення, температура тіла знижувалась до 37,5-37,70 С, але відчутної різниці в 81агностика81я81ми81 симптоматиці 81агностик визначити не вдалося.

Аналіз середньостатистичних величин ЛШ, встановлених перед оперативним втручанням, дозволив виявити їх тотожність в групах порівняння, адже вони суттєво не різнилися між собою. Проте їх співставлення з показниками дітей контрольної групи виявило підвищення ЛШ у 2,4 і 2,3 рази відповідно в першій та другій групах (81агн. 2). Обстеження, проведене на 5 добу після комплексного лікування, виявило тенденцію до зниження ЛШ лише в 1,3 рази по відношенню до висхідного показника при лікуванні за протоколом, та в 1,8 рази у хворих, які додатково

отримували в складі інфузійної терапії «Реосорбілакт». Співставлення результатів в групах спостереження на 5 добу після оперативного втручання і медикаментозного лікування констатувало факт переважаючої дезінтоксикаційної активності «Реосорбілакт» в 1,4 рази, але відсутність нормалізації абсолютних величин показника ЛШ на цей період обстеження вказує на доцільність подальшого продовження проведення дезінтоксикаційної терапії.

Таблиця 2

Лейкоцитарний індекс інтоксикації (M±m)

Група спостереження	Термін обстеження	
	При госпіталізації	На 5 добу
Перша група (n=20)	2,36±0,16 P1<0,05	1,78±0,13 P2<0,05
Друга група (n=17)	2,27±0,12 P1<0,05	1,23±0,15 P2<0,05 P3<0,05
Контрольна група (n=20)	0,98±0,07	

Примітки: P1 – вірогідність різниці між показниками контрольної групи і на час госпіталізації; P2 – вірогідність різниці між показниками контрольної групи і на 5 добу після оперативного втручання; P3 – вірогідність різниці між показниками груп порівняння на 5 добу після оперативного втручання.

На час первинного обстеження перед хірургічним втручанням у хворих з одонтогенною остеофлегмоною спостерігалось значне підвищення молекул середньої маси як в сироватці крові (в 1,8 рази), так і в ротовій рідині (в 2,3 рази). Результати їх середньостатистичних величин представлено в таблиці 3.

Таблиця 3

Рівень молекул середньої маси в сироватці крові і ротовій рідині (M±m)

Біологічний субстрат	Контрольна група (n=20)	Групи та терміни обстеження			
		Перша група (n=20)		Друга група (n=17)	
		При госпіталізації	На 5 добу	При госпіталізації	На 5 добу
Сироватка крові	0,235±0,01	0,415±0,03 P1<0,05	0,312±0,02 P2<0,05	0,402 ±0,02 P1<0,05	0,273±0,03 P2<0,05 P3<0,05
Ротова рідина	0,215±0,01	0,486 ±0,02 P1<0,05	0,294±0,01 P2<0,05	0,495±0,03 P1<0,05	0,221±0,02 P2<0,05 P3<0,05

Примітки: P1 – вірогідність різниці між показниками контрольної групи і при госпіталізації; P2 – вірогідність різниці між показниками контрольної групи і на 5 добу після оперативного втручання; P3 – вірогідність різниці між показниками груп порівняння на 5 добу спостереження.

При обстеженні хворих на 5 добу після оперативного втручання та проведення комплексного лікування встановлено, що вираженість ступеня ендogenous інтоксикації зменшилась в обох групах спостереження, але більш показово це прослідковувалось у хворих, які додатково отримували «Реосорбілакт». Зокрема, порівнянням результатів встановлено, що кількість молекул середньої маси в сироватці крові й ротовій рідині у них була менша у 1,3 рази. І, якщо на цей період обстеження їх рівень в ротовій рідині лише незначно перевищував показник контрольної групи дітей, то в сироватці крові він залишався вищим (P<0,05).

Висновок

Застосування плазмозаміщуючого препарату «Реосорбілакт» в складі комплексної інфузійної терапії дітей з гострим одонтогенним остеомиєлітом нижньої щелепи, ускладненим остеофлегмоною, являється результативним, а дезінтоксикаційний ефект обумовлений спектром його фармакодинамічних та фармакокінетичних властивостей. Позитивний вплив таких інфузій на динамічність змін маркерів ендogenous інтоксикації, що в значній мірі визначають ступінь тяжкості клінічного перебігу захворювання й наслідки, вказує на необхідність розширення показань до застосування «Реосорбілакт» при лікуванні флегмон щелепно-лицевої ділянки як одонтогенного, так і неодонтогенного походження.

Перспективи подальших розробок в даному напрямку. Результати, отримані на 5 добу після комплексного лікування одонтогенних остеофлегмон відносно вираженості проявів ендogenous інтоксикації, вказують на необхідність продовження терміну дезінтоксикаційної терапії та визначення її оптимальних термінів.

Список літератури

1. Gabrielyan N. I. Opyit ispolzovaniya pokazatelya srednih molekul v krovi dlya diagnostiki nefrologicheskikh zabolevaniy u ditey / N. I. Gabrielyan, V. I. Lipatova // Lab.delo. – 1983. – No.3. – S. 138-140.
2. Gubin M.A. Vnutricherepnyie oslozhneniya odontogennoy verhnechehlyustnogo sinusita / M.A. Gubin, N.A. Popkova // Nizhnegorod. Med. Zhurn. – 2003. – Prilozhenie. – S. 219-221.
3. Dobroskok V.O. Perebig ranovogo protsesu ta kllinniy sklad eksudatu pri gostromu odontogenomu osteomieliti tila nizhnoyi schelepi u ditey / V.O. Dobroskok // Svit meditsini ta biologiyi. – 2013. – No.1. – S. 31-33.
4. Ioffe O. Yu. Efektivnist plazmozamisluka «Reosorbilakt» v kompleksnomu likuvanni flegmonozno-nekrotichnoyi beshihi / O.Yu. Ioffe, Ya.Y. Krizhanovskiy, V.S. Kulbaka [ta in.] // – Lviv, - 2012. – S. 180-183.
5. Kabanova A.A. Metod opredeleniya sposobnosti mikroorganizmov vobuditeley gnoyno-vospalitelnih protsesov chelyusno-litsevoy oblasti formirovat bioplenki / A.A. Kabanova, F.V. Plotnikov // Sovremennaya stomatologiya. – 2013. – No.1. – S.82-84.
6. Pohodenko-Chudakova I.O. Profilaktika oslozhneniy ostroy odontogennoy infektsii na sovremennom etape / I.O. Pohodenko-Chudakova, A.Z. Barmutskaya // Stomatolog. – 2010. – No.1. – S. 20-23.
7. Pohodenko-Chudakova I. O. Sistemnyy vospalitelnyy otvet pri odontogennykh gnoyno-vospalitelnykh protsesakh chelyustno-litsevoy oblasti / I.O. Pohodenko-Chudakova, Yu.M. Kozakova, A.A. Verbyitskaya // Sovremennaya stomatologiya. – 2011. – No.2 (53). – S.75-76.
8. Rebrova O. Yu. Statisticheskiy analiz meditsinskih dannykh. Primenenie paketa prikladnykh programm STATISTICA / O.Yu.Rebrova // – M.: Media Sfera, - 2002. – 312 s.
9. Tkachenko P. I. Patogenetichni osoblivosti zapalnih protsesiv schelepno- litsevoy dilyanki u ditey ta diferentsiyovani pidhodi do yih likuvannya: dis. Dok. Med. Nauk: 14.01.22 / Tkachenko Pavlo Ivanovich – Poltava, - 1998. – 416 s.
10. Tkachenko P.I. Kliniko-mikrobiologichna charakteristika gostrogo osteomielitu tila nizhnoyi schelepi u ditey / P.I. Tkachenko, S.O. Bilokon, N.M. Lohmatova // Ukr. Stomat. Almanah. – 2007. – No.6. – S.55-58.
11. Tkachenko P. I. Kliniko-rentgenologichna charakteristika gostrogo osteomielitu nizhnoyi schelepi u ditey ta yogo naslidki / P. I. Tkachenko, O. V. Gurzhii, V.O. Dobroskok // Aktualni problemi suchasnoyi meditsini. – 2012. – T.12., Vip 1. – S.68-72.
12. Tkachenko P. I. Riven prozapalnih ta protizapalnih interleykiniv u sirovatsi krovi pri gostromu gniynomu limfadeniti i gostromu odontogenomu osteomieliti tila nizhnoyi schelepi u ditey / P.I. Tkachenko, L.E. Vesnina, V.O. Dobroskok [ta in.] // Ukr. Stomat. Almanah. – 2013. – No.2. – S.83-85.
13. Tkachenko P.I. Tsitokinoviy profil rotovoyi ridini pri gostromu gniynomu limfadeniti i gostromu odontogenomu osteomieliti tila nizhnoyi schelepi u ditey / P.I. Tkachenko, L.E. Vesnina, V.O. Dobroskok [ta in.] // Visnik problem biologiyi i meditsini. – 2013. – T.1 (98), Vip.1. – S.245-248.
14. Haritonov Yu.M. Diagnostika tyazhelykh gnoynnykh oslozhneniy chelyustno-litsevoy oblasti i shei / Yu. M. Haritonov, A. J. Gromov // – SPb. – 2011. – 213 s.
15. Hamidov D. B. Kompleksniy polifunktsionalniy rozchin “Reosorbilakt” u korektsiyi endogennoyi intoksikatsiyi ta porushen reologichnih vlastivostey krovi u hvorih z gostrim peritonitom / D. B. Hamidov, Z. K. Kosimov // – Lviv, - 2012. – S. 384-386.
16. Shulakov V. V. Printsipy planirovaniya lecheniya infektsionnykh vospalitelnykh zabolevaniy chelyustno-litsevoy oblasti / V.V. Shulakov // Stomatolog. – 2011.
17. Sanches R. Severe odontogenic infections: epidemiological, microbiological and therapeutic factors / R. Sanches, E. Mirada, J Arias [et al.] // Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. – 2011. – Vol. 16, № 5. – P.670-676.
18. Tan Y. The clinical efficacy of the vacuum-assisted closure therapy in the management of adult osteomyelitis / Y.Tan // Arch Orthop Trauma Surg. – 2011. – Vol. 131 (2). – P. 255-259.
19. Yadav S. Facial necrotizing fasciitis from an odontogenic infection / S.Yadav, A.Verma, A.Sachdeva // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. – 2012. – Vol. 113, № 2. – P.1-4.

Реферати

ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ОСТЕОФЛЕГМОНАХ

Ткаченко П.И., Гуржий Е.В., Белоконь С.А., Коротич Н.Н.

Изучена эффективность дезинтоксикационной активности «Реосорбилакта» в сравнительном аспекте при комплексном лечении острого одонтогенного остеомиелита, осложнённого остеофлегмоной с вовлечением 2-3 смежных анатомических областей или же клетчаточных пространств. Установлены динамические изменения в развитии эндогенной интоксикации в зависимости от объема лечебных мероприятий у 37 детей 7-12-летнего возраста, которые были разделены на две группы. У 20 из них состав фармакологических препаратов включал перечень, соответствующий базовой методике, а в другой группе, состоящей из 17 детей, в комплекс дополнительно был введен «Реосорбилакт». Как показали результаты исследования маркеров эндогенной интоксикации их 83iagn на 5 сутки наблюдения были ниже именно во второй группе больных, что свидетельствует о более выраженных дезинтоксикационных свойствах данного плазмозамещающего препарата.

Ключевые слова: дети, одонтогенная остеофлегмона, эндогенная интоксикация, лечение.

Стаття надійшла 9.01.2016 р.

OPTIMIZATION OF DETOXICATING INFUSION THERAPY IN ODONTOGENOUS OSTEOPHLEGMONS

Tkachenko P. I., Gurzhii O. V., Bilokon S. O., Korotych N. M.

The efficiency of “Reosorbilact” detoxification activity in a comparative perspective in the complex treatment of acute odontogenic osteomyelitis, complicated by maxillofacial phlegmons involving 2-3 adjacent anatomical regions or celluloses spaces. Established the dynamic changes in the development of endogenous intoxication, depending on the amount of therapeutic interventions in 37 children 7-12 years of age, who were divided into two groups. In 20 of them the composition of pharmaceutical preparations included a list of corresponding base method, and in the other group, consisting of 17 children in the complex was additionally introduced “Reosorbilact”. The survey revealed that markers of endogenous intoxication levels on the 5th day of observation were lower in the second group of patients, indicating a more severe detoxification properties of the plasma-drug.

Key words: children, odontogenous osteophlegmon, endogenous intoxication, treatment.

Рецензент Аветіков Д.С.