

УДК 616.1/.4-002.2-089

**ОПТИМИЗАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ОПЕРАЦИОННОГО  
ПОЛЯ ПРИ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ  
НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ**

**В.Д. Ахмеров, А.А. Розколупа**

Высшее государственное учебное заведение Украины  
«Украинская медицинская стоматологическая академия»

**Резюме**

Приведены результаты исследования состояния тканей операционного поля при плановых вмешательствах на альвеолярном отростке, а также способ оптимизации состояния этих тканей.

**Ключевые слова:** операционное поле, плановые операционные вмешательства, настойка эхинацеи пурпурной.

**Summary**

The article provides the results of the examination of the state of post-operated tissues at planned surgical interventions on alveolar process, as well as the ways of the optimization of the state of these tissues.

**Key words:** surgery field, planned surgical interventions, Echinacea purpurea tincture.

**Литература**

1. Ахмеров В.Д. Структура и частота воспалительных осложнений в амбулаторной хирургии полости рта / В.Д. Ахмеров // Вісник Української медичної стоматологічної академії «Актуальні проблеми сучасної медицини». – 2002. – Т. 2, вип. 1. – С. 43 – 45.
2. Ахмеров В.Д. Возможности использования препаратов эхинацеи в хирургической стоматологии / В.Д. Ахмеров // Збірник науково-практичних праць «Сучасні аспекти військової стоматології». – К.: Науковий світ, 1999. – С. 124 - 126.

3. Рыбалов О.В. Результаты профилактики воспалительных осложнений в амбулаторной хирургии полости рта / О.В. Рыбалов, В.Д. Ахмеров // Проблемы экологии та медицины. – 2004. - № 1 – 2. – С. 29 – 31.

Оперативные вмешательства на альвеолярных отростках челюстей, выполняемые в плановом порядке, такие как экстракция зуба, резекция верхушки корня, цистэктомия и ряд других, широко практикуются в клинике амбулаторной хирургической стоматологии. Одной из основных трудностей, с которой при этом сталкивается хирург, остаётся проблема профилактики воспалительных осложнений в послеоперационный период [1]. Важную роль в их развитии играет состояние тканей пародонта накануне операции.

Установлено, что у большинства пациентов имеют место сопутствующие основной патологии хронические воспалительные изменения в тканях пародонта, что создаёт предпосылки для развития воспалительных осложнений [3].

Задачей настоящего исследования является обоснование целесообразности проведения в предоперационный период профилактических мероприятий, оптимизирующих состояние тканей операционного поля.

### **Материалы и методы исследования**

Под нашим наблюдением находились 86 пациентов в возрасте от 20 до 40 лет без сопутствующих хронических соматических заболеваний, которым планировалось оперативное вмешательство на альвеолярном отростке в амбулаторных условиях. Все пациенты были распределены на 2 группы по 43 человека в каждой. Пациенты 1 группы, кроме гигиенического ухода за полостью рта (чистка зубов зубной пастой и пальцевой массаж дёсен), принимали внутрь спиртовую настойку эхинацеи пурпурной по 20 капель 3 раза в день, а также использовали её для

полосканий полости рта (1 чайная ложка на стакан воды) 3 раза в день [2]. Пациентами 2 группы осуществлялся такой же гигиенический уход за полостью рта и приём плацебо (глюкоза по 0,5 г 3 раза в день). Контрольную группу составили 10 практически здоровых людей. Всем исследуемым в день первичного осмотра (за 7 дней до операции) и накануне оперативного вмешательства была проведена комплексная клиничко-лабораторная оценка состояния тканей пародонта: определение гигиенического индекса (ГИ) по Федорову-Володкиной, проба Шиллера-Писарева (индекс РМА), проба Ясиновского (определение миграции лейкоцитов в полость рта), проба Кулаженко (определение времени образования гематом на слизистой альвеолярного отростка).

### **Результаты исследований**

В день первичного осмотра результаты пробы Шиллера-Писарева у исследуемых больных колебались от слабо положительной (37%) до положительной (42,5%) и резко положительной (20,5%); ГИ по Фёдорову-Володкиной составил  $2,85 \pm 0,51$  балла, а индекс РМА –  $53,26 \pm 2,36\%$ . Для сравнения, в группе здоровых лиц проба Шиллера-Писарева оценивалась как отрицательная, ГИ составил  $1,25 \pm 0,17$  балла, а индекс РМА –  $7,01 \pm 1,04\%$ .

При исследовании стойкости капилляров по Кулаженко среднее время образования гематомы в области резцов нижней челюсти составило  $22,36 \pm 1,14$  сек. при среднем показателе  $55,24 \pm 1,67$  сек. в группе здоровых лиц. Количество мигрирующих лейкоцитов в смывах из полости рта у больных составило в день первичного осмотра  $284 \pm 25$  в 1 мкл, в то время как в группе здоровых лиц этот показатель равнялся  $115 \pm 15$  в 1 мкл.

Через 7 дней после первичного осмотра (накануне операции) результаты пробы Шиллера-Писарева у больных 1 группы колебались от слабо положительной (37,5%) до положительной (62,5%); ГИ по Фёдорову-Володкиной составил  $1,78 \pm 0,14$  балла; индекс РМА –

26,04±1,75%; время пробы по Кулаженко – 37,51±1,14 сек.; количество мигрирующих лейкоцитов в смывах из полости рта равнялось 151±9 в 1 мкл.

У больных 2 группы результаты пробы Шиллера-Писарева колебались от слабо положительной (36%) до положительной (43%) и резко положительной (21%); ГИ по Фёдорову-Володкиной составил 2,81±0,51 балла, а индекс РМА – 52,18±2,29%. При исследовании стойкости капилляров по Кулаженко среднее время образования гематомы составило 24,18±1,35 сек., в то время как количество мигрирующих лейкоцитов в смывах из полости рта равнялось 281±12 в 1 мкл.

Сопоставляя данные проведенных исследований, можно отметить оптимизацию состояния тканей пародонта у больных 1 группы на фоне приёма настойки эхинацеи, в то время как у больных 2 группы показатели остались практически на исходном уровне.

### **Выводы**

Применение в предоперационный период с целью коррекции локальных и общих нарушений иммуномодулятора растительного происхождения эхинацеи пурпурной в виде спиртовой настойки позволяет оптимизировать состояние тканей операционного поля накануне планового оперативного вмешательства.