

СОСТОЯНИЕ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ, ОСЛОЖНЁННЫЙ ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.

Нестерова Е.Е., Нестеров О.В.

Казанский государственный мед университет, кафедра челюстно-лицевой хирургии, г. Казань

Число больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области заметно увеличивается несмотря на изучение вопросов патогенеза, совершенствование методов диагностики, лечения [Бажанов Н.Н., 2001; Дурново Е.А., 2003]. Для любого гнойно-воспалительного процесса характерным является состояние эндогенной интоксикации, обусловленной накоплением в тканях и биологических жидкостях организма продуктов нарушенного обмена веществ, разрушенных белковых молекул, сопровождающейся поражением органов и систем. Наиболее частыми клинико-лабораторными манифестами является гликолипид (ГЛП).

В последние десятилетия усилилась тенденция к изменению клинического течения заболеваний, что объясняется полиморфизмом микробных ассоциаций, быстрым появлением новых антибиотикоустойчивых штаммов, приводящих к снижению неспецифической реактивности организма и снижению эффективности принятых методов лечения [Воложин А.И. и соавт., 2003; Тер-Асатуров Г.П., 2005].

За последние годы в связи с увеличением частоты смешанных инфекций представляет интерес использования экстракорпоральных и не медикаментозных методов лечения. К ним относится озонотерапия. Широта применения озона обусловлена универсальностью его лечебного эффекта.

Целью настоящего исследования является изучение состояния эндогенной интоксикации в динамике у больных с острым одонтогенным остеомиелитом челюстей, осложненных флегмонами.

Для исследования больные были разделены на 2 группы. Первая группа составила 32 пациента в лечении использовались традиционные методы, включающие оперативное вмешательство, антибактериальную терапию, инфузионную терапию. Вторая группа - 28 человек, которым наряду с традиционной терапией применялась озонотерапия и АУФОК. Озонотерапия проводилась в виде внутривенных инфузий озонированного 0,9% раствора хлорида натрия по 400 мл через день с концентрацией озона в растворе 1,5-2,5 мг/л. Контрольная группа составила 20 здоровых людей.

Обследование больных включало общеклинические (анамнез, оценка общего и местного статуса) и специальные (лабораторные, инструментальные) методы исследования. Содержание специфических антител класса sIgA в слюне и сыворотке, к основным возбудителям одонтогенной инфекции оценивали на момент поступления и в день выписки. При поступлении больные предъявляли жалобы на утомляемость, локальные интенсивные боли, нарушение функции поражённого органа, повышение температуры тела, отёки, различной степени выраженности признаки интоксикации (слабость, утомляемость, плохой аппетит, потливость, фебрилитет).

У госпитализированных пациентов средние показатели ГЛП в слюне составили $88,6 \pm 40,9$ UE/мл, в сыворотке $4,8 \pm 0,6$ мкг/мл. В группе с использованием комплексного лечения медицинского озона и АУФОК средние показатели ГЛП на день выписки составили в слюне $31,9 \pm 23,5$ UE/мл, в сыворотке $4,2 \pm 0,46$ мкг/мл. В группе традиционного лечения показатели ГЛП в слюне - $53,1 \pm 21,5$ UE/мл, в сыворотке - $4,4 \pm 0,6$ мкг/мл. Показатели ГЛП в контрольной группе соответствовали: в слюне $24,4 \pm 5,7$ UE/мл, в сыворотке - $4,1 \pm 0,53$ мкг/мл.

Таким образом, при развитии воспалительного процесса концентрация ГЛП в слюне и сыворотке в обеих группах превышали контрольные показатели, что свидетельствует о напряженности местного иммунитета. Выявлена положительная корреляционная зависимость уровня специфических антител sIgA к возбудителям (*Escherichia coli*, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas aeruginosa*, *St. aureus*, *Str. Pyogenes*, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida albicans*, бифид. бактерии) в слюне и сыворотке у больных второй группы при выписке.

Применение комплексного использования медицинского озона и АУФО-крови снижает показатели эндогенной интоксикации, уменьшает уровень микробной обсеменённости, сокращает частоту гнойно-воспалительных осложнений.