

© І. М. Готь, Ю. О. Медвідь, Л. Д. Вишемирська, О. Р. Джура

УДК 617. 52/. 528-002. 36-085. 276. 5. 032:616-001. 4-018

І. М. Готь, Ю. О. Медвідь, Л. Д. Вишемирська, О. Р. Джура

ЦИТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ НА РОЗЛИТІ ФЛЕГМОНИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ІНФУЗІЙНИХ ЗАСОБІВ ПОЛІФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЇ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)

Робота є фрагментом комплексної наукової теми кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії «Удосконалення та впровадження нових методик діагностики, лікування та попередження ускладнень у хворих з дефектами і деформаціями тканин щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) та запальними процесами», № державної реєстрації: 0105U007856; шифр: ІН. 30. 00. 0003. 05, а також є фрагментом комплексної наукової теми Державної Установи «Інститут патології крові та трансфузійної медицини АМНУ України»: «Створити нові комплексні колоїдні кровозамінники поліфункціональної дії та розчини для ресуспендування еритроцитів (лабораторно-експериментальне обґрунтування їх застосування в трансфузіології)» (2007-2009 рр.; № державної реєстрації 0107U001132; шифр теми: 04. 07. АМНУ) та «Розробити нові колоїдні плазмозамінники поліфункціональної дії та розчини для консервування крові і ресуспендування еритроцитів (лабораторно-експериментальні та клінічні дослідження)» (2010-2012 рр.; № державної реєстрації 0110U002253; шифр теми: 04. 10. АМНУ).

Вступ. Лікування гнійно-запальних захворювань м'яких тканин ЩЛД є складним завданням і включає комплекс заходів, які проводяться з урахуванням виду інфекції, фази і локалізації запального процесу, загального стану та реактивності хворого [1, 2]. Основними принципами терапії розлитих флегмон ЩЛД є комплексне лікування, що полягає у хірургічному втручанні, застосуванні засобів як загальної, так і місцевої дії [3]. Проте, препарати, що використовуються в клініці з цією метою є здебільшого однокомпонентними та впливають на окремі ланки патогенетичних порушень. Тому, актуальним є застосування препаратів поліфункціональної дії та створення їх ефективного впливу на місцевий перебіг гнійно-запального процесу, як пошук нових резервів підвищення ефективності лікування хворих на розлиті флегмони ЩЛД [2].

Метою дослідження було дослідити перебіг ранового процесу при застосуванні препаратів поліфункціональної дії «Реосорбілакт» та «Ксилат» на основі багатоатомних спиртів у лікуванні хворих на розлиті флегмони ЩЛД.

Об'єкт і методи дослідження. У процесі клінічного дослідження провели обстеження та лікування 100 хворих на розлиті флегмони ЩЛД, у яких проводили забір мазків-відбитків з ранової поверхні в

день операційного втручання і на 1, 3, 5 доби після операційного періоду.

Комплексне лікування хворих проводили за загальноприйнятим алгоритмом. Воно полягало у хірургічному розкритті вогнищ гнійного запалення позаротовим доступом; дренажуванні післяопераційних ран; застосуванні антибактерійної, дезінтоксикаційної, симптоматичної, вітамінотерапії; антисептичної санації, мазевих пов'язок післяопераційних ран.

У залежності від характеру дезінтоксикаційної терапії хворих розподілили на 4 групи по 25 пацієнтів у кожній: 1 група – хворі, котрим доведено вводили препарат «Реополіглюкін»; 2 група – «Реосорбілакт»; 3 група – «Ксилат»; 4 група – хворі, котрим застосували поєднання препаратів «Реосорбілакт» і «Ксилат» із одночасним проведенням внутрішньотканинного електрофорезу.

Цитологічне дослідження ранового ексудату проводили методом мазків-відбитків за стандартною методикою (Покровська М. П., Макаров М. С. в модифікації Штейнберга А. Д.).

Результати досліджень та їх обговорення. Проведене цитологічне дослідження мазків-відбитків післяопераційної рани свідчить про відмінність перебігу ранового процесу у хворих в залежності від застосованого лікування. Цитологічна картина препаратів, отриманих безпосередньо після операційного втручання була однотипною в усіх групах хворих і відповідала некротичному типу цитограми (рис. 1).

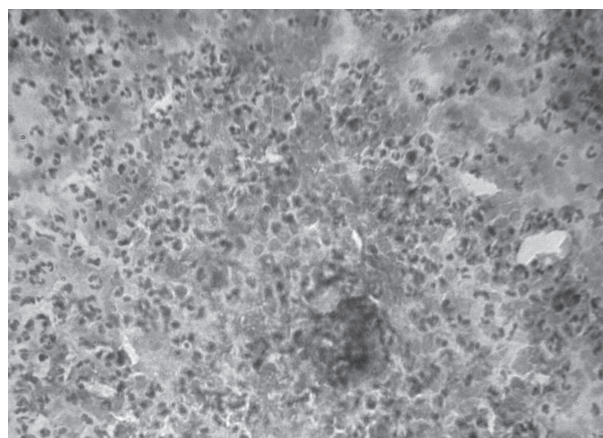


Рис. 1. Мазок-відбиток з ранової поверхні, безпосередньо після операційного втручання. Маса деструктивно змінених нейтрофільних гранулоцитів та еритроцитів. Забарвлення за Романовським-Гімза. Ок. 10, об. 40.

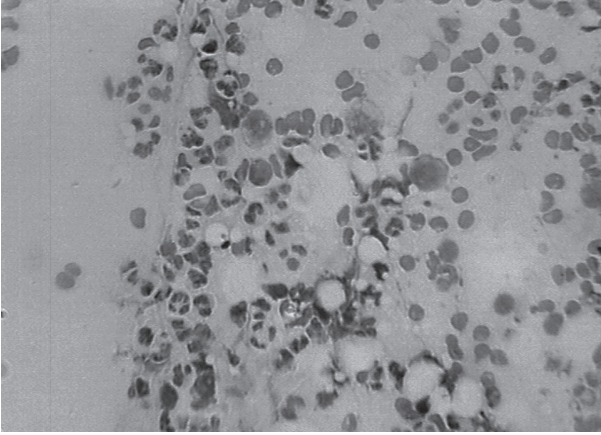


Рис. 2. Мазок-відбиток з ранової поверхні, 1 група, 5 доба спостереження. Переважання незмінених гранулоцитів та макрофагів. Забарвлення за Романовським-Гімза. Ок. 10, об. 40.

Протягом п'яти діб спостереження в мазках-відбитках з ранової поверхні відзначались зміни, що характеризувались поступовим зменшенням кількості дегенеративно змінених, зруйнованих нейтрофільних гранулоцитів та поступовою заміною незміненими, повноцінними нейтрофілами, кількість яких послідовно зменшувалась. Також, по мірі перебігу ранового процесу, в цитологічних препаратах виявлялись інші клітинні елементи, зокрема, одними з перших відзначено появу макрофагів, в стані активного фагоцитозу. Поступово в складі ранового детриту спостерігалась поява гістіоцитів, зокрема, в значній мірі, клітин фібробластичного ряду та окремих злущених епітеліоцитів, що свідчило про активні регенеративні процеси в тканинах гнійної рани.

Незважаючи на однотипність характеру цитологічних змін виявлених у мазках-відбитках ранової поверхні хворих на розлиті флегмони ШЛД, динаміка перебігу ранового процесу суттєво відрізнялась у пацієнтів досліджуваних груп. Так, у хворих 1 групи протягом п'яти діб спостереження відзначено зміну типу цитограми ранового процесу від некротичного до запального (рис. 2).

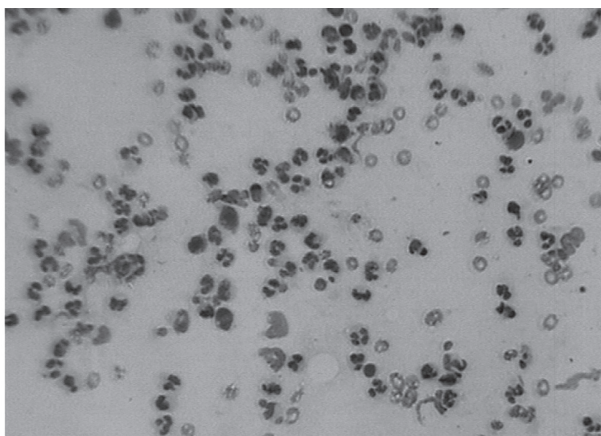


Рис. 4. Мазок-відбиток з ранової поверхні, 3 група, 5 доба спостереження. Зменшення кількості гранулоцитів, поява активних макрофагів. Забарвлення за Романовським-Гімза. Ок. 10, об. 40.

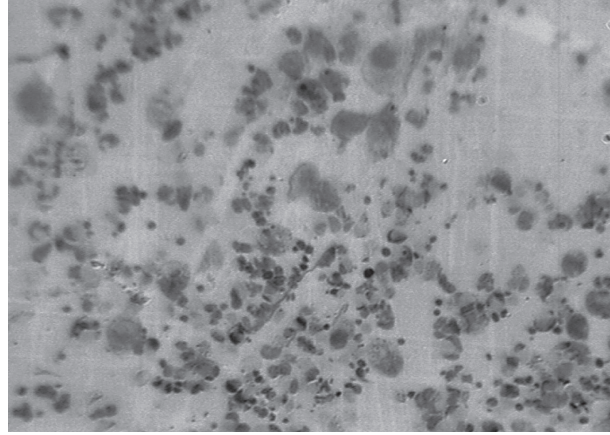


Рис. 3. Мазок-відбиток з ранової поверхні, 2 група, 5 доба спостереження. Зменшення кількості зруйнованих та поява незмінених гранулоцитів, макрофагів та клітин фібробластичного ряду. Забарвлення за Романовським-Гімза. Ок. 10, об. 40.

Дещо швидше процес очищення гнійної рани відбувався у хворих 2 та 3 груп. У пацієнтів, котрим в комплексному лікуванні застосовували препарат «Реосорбілакт», очищення післяопераційної рани було помітно активнішим і на 5 добу дослідження тип цитограми характеризувався як регенеративно-запальний, в цей час як у хворих 3 групи, котрі з дезінтоксикаційною метою отримували препарат «Ксилат», в ці терміни цитограма мала характер запально-регенеративної (рис. 3, 4).

Найбільш динамічно та активно процес очищення гнійної рани спостерігався у хворих 4 групи з поєднаним застосуванням препаратів «Реосорбілакт» і «Ксилат» із одночасним проведенням внутрішньотканинного електрофорезу. На 3 добу після операційного втручання клітинний склад цитологічних препаратів був характерним для регенеративно-запального типу цитограми, на 5 добу спостереження цитограма набувала характеру регенеративного, що свідчило про активізацію процесів загоєння післяопераційної рани (рис. 5).

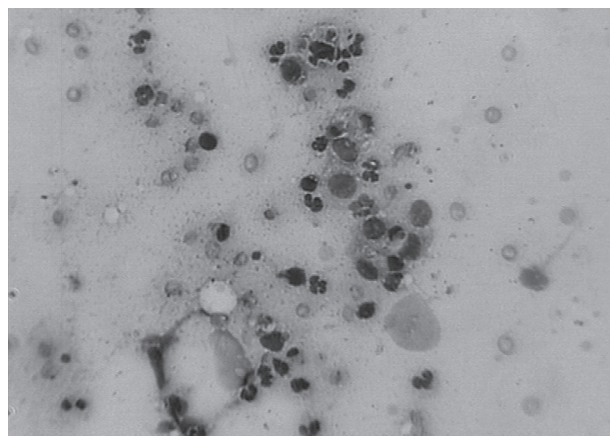


Рис. 5. Мазок-відбиток з ранової поверхні, 4 група, 5 доба спостереження. Поодинокі нейтрофіли. Переважання гістіоцитів та макрофагів. Забарвлення за Романовським-Гімза. Ок. 10, об. 40.

**Результати напівкількісного підрахунку клітинних елементів
у мазках-відбитках з ранової поверхні**

Доба дослідження	Групи	Нейтрофіли		Макрофаги		Мікро-організми	Фібро-бласти	Епітеліоцити	Тип цитограми
		незмінені	дегенеративні форми	активні	не активні				
0	1-4		****			****			н
1	1		****			***			д-з
	2		****	*	*	*			д-з
	3	*	****		*	**			д-з
	4	**	****	*	**	***			з
3	1	**	****	**	***				д-з
	2	***	*	**	***				з-р
	3	**	**	*	**				з-р
	4	**	*	*			**	*	р-з
5	1	**	**	*	*	*	*		з
	2	**	**		*				з-р
	3	**	*	**			*		р-з
	4	**		*			***	**	р

Примітка: н – некротичний тип цитограми; д-з – деструктивно-запальний тип цитограми; з – запальний тип цитограми; з-р – запально-регенеративний тип цитограми; р-з – регенеративно-запальний тип цитограми; р – регенеративний тип цитограми.

Тип цитограми мазків-відбитків з ранової поверхні визначали за ознаками поданими у таблиці.

Висновки та перспективи подальших розробок. Узагальнюючи результати цитологічних досліджень, слід зазначити, що застосування в комплексному лікуванні інфузійних препаратів «Реосорбілакт» і «Ксилат» оптимізує традиційне

лікування хворих на розлиті флегмони ЩЛД. Особливо інтенсивно виражений позитивний ефект при поєднаному застосуванні поліфункціональних засобів з одночасним проведенням внутрішньотканного електрофорезу, що в значній мірі стимулює процеси очищення та загоєння післяопераційної рани.

Список літератури

1. Грецьких Е. В. Цитологическая характеристика ран и гнойного экссудата при лечении флегмон с использованием антигомтоксических препаратов / Е. В. Грецьких, Л. Н. Мельничук // Український стоматологічний альманах. – 2009. – № 4. – С. 22-24.
2. Шкільняк Л. І. Цитологічна характеристика раневого екссудату при лікуванні флегмон щелепно-лицьової ділянки рано-загоюючим засобом з довготривалою дією / Л. І. Шкільняк, К. Б. Арженкова // Современная стоматология. – 2010. – № 4. – С. 91-94.
3. Krautsevich L. Clinical aspects, diagnosis and treatment of the phlegmons of maxillofacial area and deep neck infections / L. Krautsevich, O. Khorow // Otolaryngol. Pol. – 2008. – V. 62, № 5. – P. 545-548.

УДК 617. 52/. 528-002. 36-085. 276. 5. 032:616-001. 4-018

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ИНФУЗИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОЛИФУНКЦИОНАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

Готь И. М., Медвидь Ю. О., Вышемырська Л. Д., Джюра О. Р.

Резюме. В статье приведены результаты цитологического исследования течения раневого процесса при флегмонах ЧЛО. Установлено, что сочетанное применение препаратов «Реосорбиллакт» и «Ксилат» с их одновременным внутритканевым электрофорезом имеет значительный положительный местный лечебный эффект гнойной раны.

Ключевые слова: гнойная рана, флегмоны челюстно-лицевой области, инфузионные препараты полифункционального действия.

УДК 617. 52/. 528-002. 36-085. 276. 5. 032:616-001. 4-018

ЦИТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ НА РОЗЛИТІ ФЛЕГМОНИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ІНФУЗІЙНИХ ЗАСОБІВ ПОЛІФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЇ

Готь І. М., Медвідь Ю. О., Вишемирська Л. Д., Джура О. Р. Резюме. У статті наведено результати цитологічного дослідження перебігу ранового процесу при флегмонах ЩЛД. Встановлено, що поєднане застосування препаратів «Реосорбілакт» і «Ксилат» з їх одночасним внутрішньотканинним електрофорезом має значний позитивний місцевий лікувальний ефект гнійної рани.

Ключові слова: гнійна рана, флегмони щелепно-лицевої ділянки, інфузійні засоби поліфункціональної дії.

UDC 617. 52/. 528-002. 36-085. 276. 5. 032:616-001. 4-018

Cytologic Characteristics Of Vulnerary Process Of Patients With Diffuse Phlegmons In Maxillofacial Area While Using Infusion Medications Of Multifunctional Effect In Complex Treatment

Got' I., Medvid Yu., Vyshemyrska I., Dgura O.

Summary. The article gives the results of cytologic evaluation of vulnerary process of phlegmons in maxillofacial area. It was established that combined usage of «Reosorbilakt» and «Ksylat» with intratissual electrophoresis has considerable positive local treatment effect on purulent wound.

Key words: purulent wound, phlegmons of maxillofacial area, infusion medications of multifunctional effect.

Стаття надійшла 19. 06. 2012 р.

Рецензент – проф. Рибалов О. В.