

УДК [616.716+617.52]-002.36-085.243

Д. С. Аветіков, Г. А. Єрошенко, Бу В'єт Куонг, В. В. Лепський
ВДІЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ЦИТОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОКАПСУЛ ФОСФАТИДИЛХОЛІНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ОДОНТОГЕННИХ ФЛЕГМОН ДНА ПОРОЖНИНИ РОТА

В роботі вивчено динаміку цитологічних змін у гнійній рані на різних стадіях післяопераційного комплексного лікування за авторської методикою із застосуванням препарату "Ліпін" хворим з одонтогенними флегмонами дна порожнини рота. У літературі є дані про застосування лецитинів у складі комплексної терапії для лікування пневмоній, захворювань, ускладнених серцевою, нирковою, печінковою недостатністю в умовах тканинної гіпоксії, яка, перешкоджає обмеженню осередку гнійного запалення і регенерації тканин, але даних щодо одночасного застосування подібної терапії з використанням нанотехнологій в комплексному лікуванні одонтогенних флегмон щелепно-лицевої ділянки не знайдено. Авторами встановлено, що застосування нанокапсул фосфатидилхоліну в комплексному лікуванні хворих з одонтогенними флегмонами щелепно-лицевої ділянки скорочує терміни реалізації репаративного процесу в рані. Прискорення гемостазу і швидшого відновлення мікроциркуляції, відповідно, оксигенації пошкоджених тканин, проявляється вірогідно меншою середньою кількістю (від 30 до 50 %) незмінених і змінених еритроцитів в поверхневих біоптатах ран, що свідчить про ефективність застосування препарату "Ліпін" в комплексній терапії хворих з одонтогенними флегмонами дна порожнини рота.

Ключові слова: флегмона дна порожнини рота, цитологія, запальні захворювання, лецитин.

Робота є фрагментом НДР "Вроджені та набуті морфофункціональні порушення зубо-щелепно-лицевої системи, органів і тканин голови та шиї, їх діагностика, хірургічне та консервативне лікування", номер держреєстрації 0111U006301.

Збільшення кількості запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки, зокрема, одонтогенних флегмон дна порожнини рота, призводять до зростання тимчасової непрацездатності, а й іноді до інвалідності та летальних випадків [3, 4]. Це пов'язано із зміною екологічних умов, зниження рівня життя населення, що й обумовлює збільшення числа хворих із зміненою іммунологічною реактивністю з наявністю фонових патологій та умовно-патогенної мікрофлори [9]. Враховуючи наведене вище, особливий інтерес в комплексному лікуванні хворих з одонтогенними флегмонами, представляє розробка і впровадження в клінічну практику високоефективних препаратів комбінованої дії з мінімальними побічними ефектами, діючих на різні ланки патогенезу, що дозволяють скоротити традиційні терміни лікування [1, 2, 7]. Враховуючи особливості патогенезу гнійно-запальних захворювань, привертають увагу лікарські засоби, що відносяться до класу антигіпоксантів, антиоксидантів і препаратів, що підвищують неспецифічний імунітет. Серед цих груп препаратів заслуговує увагу "Ліпін", що містить у своєму складі нанокапсули фосфатидиохоліну [8]. У літературі є дані про застосування лецитинів у складі комплексної терапії для лікування пневмоній, захворювань, ускладнених серцевою, нирковою, печінковою недостатністю в умовах тканинної гіпоксії [5, 6], яка, перешкоджає обмеженню осередку гнійного запалення і регенерації тканин, але даних щодо одночасного застосування подібної терапії з використанням нанотехнологій в комплексному лікуванні одонтогенних флегмон щелепно-лицевої ділянки нами не знайдено.

Метою роботи було дослідити динаміку цитологічних змін у гнійній рані на різних стадіях післяопераційного комплексного лікування за авторської методикою із застосуванням препарату "Ліпін" хворим з одонтогенними флегмонами дна порожнини рота.

Матеріал та методи дослідження. Об'єктом дослідження було 50 хворих без супутньої патології з одонтогенними флегмонами дна порожнини рота, що були проліковані у щелепно-лицевому відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні ім. Скліфосовського.

Цитологічне дослідження проводили за допомогою методу "поверхневої біопсії" рани. Матеріал для дослідження брали за допомогою легкого зіскрібка поверхневого шару рани шпателем на 1, 3, 5 та 7 добу післяопераційного періоду. Отриманий таким чином матеріал переносили на предметне скло, рівномірно розподіляли тонким шаром, фіксували і забарвлювали за способом Романовського-Гимза. Отримані препарати вивчали за допомогою мікроскопу Biogex-3

BM-500T з цифровою мікрофотонасадкою DCM 900 з адаптованими для даних досліджень програмами. Мікрофотографування вибраних для ілюстрацій ділянок проводили за допомогою мікроскопу Bioex-3 BM-500T з цифровою мікрофотонасадкою DCM 900.

Результати дослідження та їх обговорення. Цитологічне дослідження поверхневих біоптатів ран пацієнтів групи із запропонованою нами методикою лікування на першу добу встановило відмінності в клітинному складі поверхневих біоптатів ран, порівняно з групою пацієнтів, які отримували традиційну методику лікування. Кількість еритроцитів, як нормальних, так і змінених була візуально меншою. В препаратах визначаються скупчення еритроцитів як нормальних, так і змінених. Останніх було значно більше, вони проявляли пойкилоцитоз – мали форму ехіноцитів, пойкилоцитів, дакріоцитів, стомацитів, а також анізоцитоз – виявлялись мікротамакроцити. Розміри еритроцитів були варіабельними. Щільність цитоплазми клітин була неоднорідною (рис. 1). В цитограмах визначались клітини лейкоцитарного ряду, серед яких переважали незмінені нейтрофільні гранулоцити, в меншій кількості визначались лімфоцити і моноцити, що мали нормальну структурну організацію. Ядра мали неправильну форму, узори каріолеми, були зморщені. Оптична щільність їх була неоднорідною (рис. 2).

На 3 добу спостереження в цитограмах пацієнтів групи із запропонованою нами методикою лікування виявляються нейтрофільні гранулоцити (8-10 в полі зору). Переважна більшість з них представляють собою продукти розпаду цитоплазми і фрагменти ядер клітин та добре забарвлюються основними барвниками в темно-бузковий колір, невелика кількість – без проявів морфологічних змін (рис. 3). Кількість макрофагів в цитограмах пацієнтів групи із запропонованою нами методикою лікування на 3 добу спостереження було досить великою (7-9 в полі зору). Прояви диференціювання були виражені – клітини мали великі розміри, округлу або овальну форму. Ексцентрично розміщені ядра богородібної форми містили переважно конденсований хроматин. Цитоплазма добре забарвлювалась базофільно, контури клітин були чіткими, визначались короткі цитоплазматичні відростки і численні вакуолі в цитоплазмі (рис. 4).

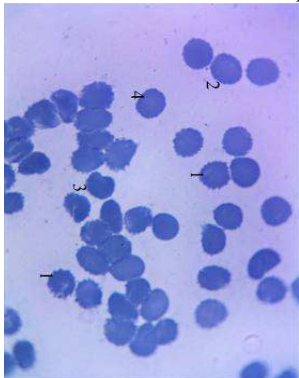


Рис. 1. Еритроцити в цитограмі пацієнта на 1 добу спостереження. Мікрофотографія.

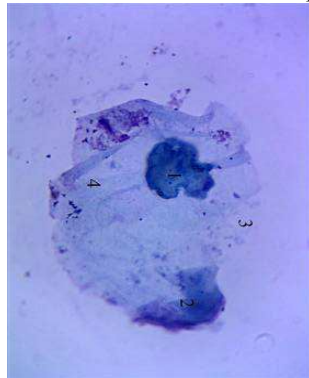


Рис. 2. Епітеліоцит в цитограмі пацієнта на 1 добу спостереження.

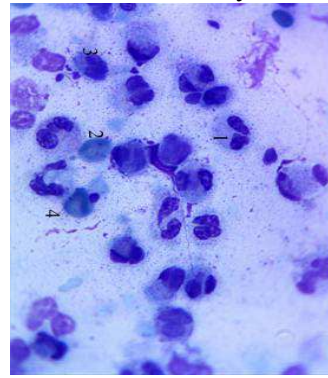


Рис. 3. Зернистий розпад і фрагменти ядер нейтрофільних гранулоцитів в цитограмі пацієнта на 3 добу.

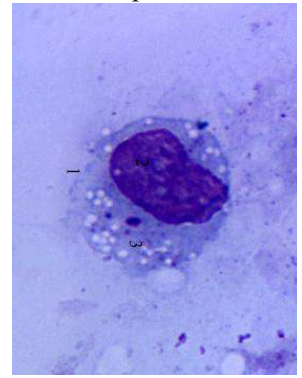


Рис. 4. Клітинний склад цитограми пацієнта на 3 добу спостереження.

Заб.: за Романовським-Гімза. Зб.: x 1000.

Епітеліоцити, які потрапляють в цитограму з країв рани, виявлялись групами по 5-6 клітин. Вони мали полігональну форму і досить великі розміри. В окремих визначались збережені ядра, які були невеликих розмірів та містили переважно конденсований хроматин. В світлій гомогенній цитоплазмі виявлялась базофільна дрібностільникова сіточка (рис. 5).

У пацієнтів на 5 добу спостереження в цитограмах поверхневих біоптатів ран збережені нейтрофільні гранулоцити не визначались. Кількість змінених поліморфноядерних лейкоцитів у вигляді фрагментів ядер клітин зменшилась до 2-3 в полі зору, що свідчить про затихання деструктивних явищ в рані, порівняно з попереднім терміном спостереження (рис. 15). Кількість макрофагів в цитограмах зменшилась. Лімфоцити також визначались дуже рідко. Поряд з перерахованими елементами часто виявляються упаковані в пучки волокнисті структури проміжної речовини і колагенові волокна (рис. 6).

На сьому добу спостереження у пацієнтів групи із запропонованою нами методикою лікування прояви запальних явищ нами не визначені. У препаратах цитограм поверхневих шарів рани це виражалось відсутністю поліморфноядерних лейкоцитів, лімфоцитів. Серед клітин нам визначені диференційовані клітини сполучної тканини – фібробласти. Між ними розташовувались орієнтовані колагенові волокна проміжної речовини (рис. 7).

Епітеліоцити мали полігональну форму, щільну базофільну цитоплазму, ядро було відсутнє, що свідчить про їх походження з поверхневих шарів епідермісу (рис. 8).

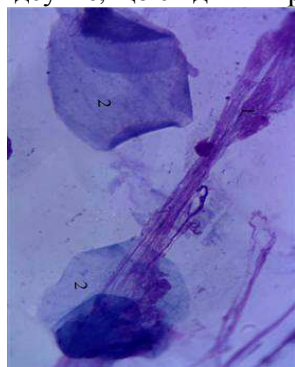


Рис. 5. Епітеліоцити в цитограмі пацієнта на 3 добу спостереження.

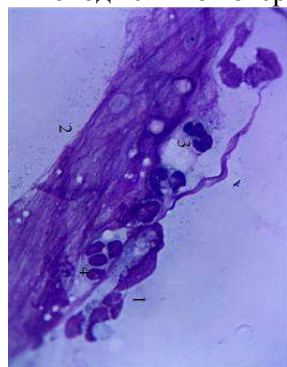


Рис. 6. Клітинний склад цитограмі пацієнта на 5 добу спостереження.

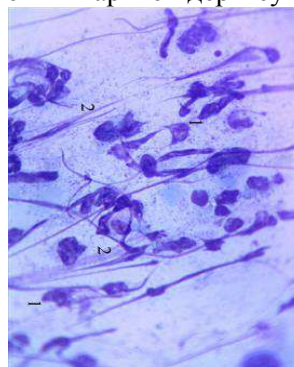


Рис. 7. Фібробласти і колагенові волокна в цитограмі на 7 добу спостереження.

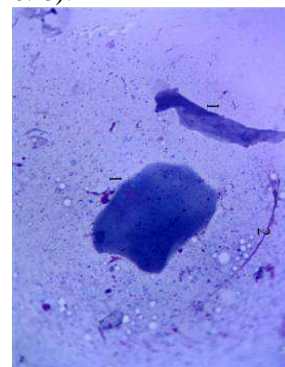


Рис. 8. Епітеліоцити в цитограмі пацієнта на 7 добу спостереження.

Мікрофотографії. Заб.: за Романовським-Гімза. Зб.: x 1000.

Висновок

Встановлено, що застосування нанокapsул фосфатидилхоліну в комплексному лікуванні хворих з одонтогенними флегмонами щелепно-лищевої ділянки скорочує терміни реалізації репаративного процесу в рані. Прискорення гемостазу і швидшого відновлення мікроциркуляції, відповідно, оксигенації пошкоджених тканин, проявляється вірогідно меншою середньою кількістю (від 30 до 50 %) незмінених і змінених еритроцитів в поверхневих біоптатах ран, що свідчить про ефективність застосування препарату “Ліпін” в комплексній терапії хворих з одонтогенними флегмонами дна порожнини рота.

Список літератури

- 1.Аветіков Д. С. Перспектива застосування нанокapsул фосфатидилхоліну в комплексному лікуванні одонтогенних флегмон щелепно-лищевої ділянки / Д.С. Аветіков, Ву В'єт Куонг, С.Б. Кравченко // III з'їзд Української Асоціації черепно-щелепно-лищевої хірургії : Мат. з'їзду. – 2013. – С. 88-91.
- 2.Аветіков Д. С. Обоснование применения препарата «Липин» в комплексном лечении одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области / Д. С. Аветіков, И. В. Яценко, Ву Вьет Куонг: Стоматология славянских государств: Международная научно-практическая конференция: Мат. конф. – Белгород. – 2013. – С. 11-13.
- 3.Бобринская И. Г. Интенсивная терапия больных с флегмонами челюстно-лицевой области / И. Г. Бобринская, В. А. Средняков, И. Н. Стороженко // Актуальные вопросы стоматологии: III Всероссийская научно-практическая конференция: Мат. конф. – Москва, - 2010. – С. 16-18.
- 4.Губин М. А. Клинико-лабораторная характеристика форм гнойной инфекции у стоматологических больных / М. А. Губин, Ю. М. Харитонов, О. В. Лазутиков // Стоматология. – 2005. – № 1. – С. 28 - 31.
- 5.Зуев В. П. Роль плазмасорбции в коррекции микроциркуляторных нарушений у больных с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области и сахарны диабетом / В.П. Зуев, В. Г. Пчелин // Стоматология.– 1995.– № 2.– С. 40 - 41.
- 6.Латюшина Л. С. Местное применение иммуномодулятора глутоксим в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / Л. С. Латюшина, И. И. Долгушин, О. Л. Колесников // Уральский стоматологический журнал. – 2003. – № 4. – С. 35-39.
- 7.Романов А. М. Оценка характера раневого процесса при одонтогенных флегмонах челюстно-лицевой области с помощью лазерной флюоресценции / М.А. Романов // Стоматология. – 2000. – № 6. – С. 27-30.
- 8.Barson S. Zur Behandlung von Zystiden und Zystopyelitiden mit hydrolytischen Enzymen / S. Barson, K. Sasse-Rollehagen, A. Bettermann // Erfahrungsheilkunde. – 1983. – Vol. 6. – P. 125-129.
- 9.Weiss C.A. Six years of surgical wound infection surveillance at a tertiary care center / C. A. Weiss, C. L. Statz // Arch Surg. – 1999. – Vol. 134. – P. 1041-1048.

Реферати

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НАНОКАПСУЛ ФОСФАТИДИЛХОЛИНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ДНА ПОЛОСТИ РТА

Аветіков Д. С., Ерошенко Г. А., Ву Вьет Куонг, Лепский В. В.

В работе изучена динамика цитологических изменений в гнойной ране на разных стадиях послеоперационного комплексного лечения авторской методикой с применением препарата “Липин” больным с одонтогенными флегмонами дна полости рта. В литературе найдены данные о применении

CYTOLOGICAL RATIONALE EXPEDIENCY FOR USE OF PHOSPHATIDYLCHOLINE NANOCAPSULES IN COMPLEX TREATMENT OF ODONTOGENIC PHLEGMONS OF ORAL FLOOR

Avetnikov D.S., Yeroshenko G.A., Woo Viet Cuong, Lepskiy V.V.

In this research studies the dynamics of the cytological changes in the festering wound at different stages of post-operative comprehensive treatment of the author's method of using the drug "Liping" patients with odontogenic phlegmons floor of the mouth. In the

лецитинов в составе комплексной терапии для лечения пневмоний, заболеваний, усложненных сердечной, почечной, печеночной недостаточностью в условиях тканевой гипоксии, которая, препятствует ограничению очага гнойного воспаления и регенерации тканей, но сведений относительно применения подобной терапии с использованием нанотехнологий в комплексном лечении одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области авторами не найдено. Авторами установлено, что применение нанокапсул фосфатидилхолина с комплексном лечении больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области сокращает сроки реализации репаративного процесса в ране. Ускорение гемостаза и более быстрое восстановление микроциркуляции, соответственно, оксигенации поврежденных тканей, проявляется достоверно меньшим средним количеством (от 30 до 50 %) неизмененных и измененных эритроцитов в поверхностных биоптатах ран, что свидетельствует об эффективности применения препарата "Липин" в комплексной терапии больных с одонтогенными флегмонами дна полости рта.

Ключевые слова: флегмона дна полости рта, цитология, воспалительные заболевания, лецитин.

Стаття надійшла 13.10.2014 р.

literature, found data on the use of lecithins in the complex therapy for the treatment of pneumonia, diseases, complicated heart, kidney, liver failure in conditions of tissue hypoxia, which prevents the restriction of the source of purulent inflammation and tissue regeneration, but information regarding the use of such therapy with the use of nanotechnology in combined treatment of odontogenic abscesses maxillofacial authors found. The authors found that the use of nanocapsules phosphatidylcholine complex treatment of patients with odontogenic phlegmon of the maxillofacial region reduces the timing of the repair process in the wound. Acceleration of hemostasis and faster recovery of microcirculation, respectively, oxygenation of damaged tissues, manifested significantly less than the average (30 to 50%) of unchanged and changed the surface of red blood cells in the biopsy specimens of wounds, indicating the effectiveness of the drug "Liping" in the treatment of patients with odontogenic phlegmons floor of the mouth.

Key words: abscess of the oral floor, cytology, inflammatory diseases, lecithin.

Рецензент Старченко І.І.

УДК 616-08-31

С. А. Агалар

Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОМ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

Опрос по анкетам: амбулаторный тест хронического среднего отита (COMOT-15) и анкета хронического отита (CES), проведен среди 158 больных, поступивших в лор отделение на оперативное лечение по поводу хронического среднего отита. По данным опроса выявлено, что хронический средний отит влияет на образ жизни, ограничивает возможности при выборе профессии, создавая много медицинских и социальных проблем, значительно снижает качество жизни человека. Оценка качества жизни индивидуумом зависит от образованности и социального положения больного.

Ключевые слова: средний отит; качество жизни; анкета.

Работа является фрагментом НИР "Определение качества жизни у больных хроническим средним отитом и его сравнительная оценка при различных методах хирургического лечения."

Качество жизни, как социальная категория, выражает степень удовлетворения всех потребностей человека в обществе на уровне, определяемом комплексом его медико-биологических и социально-психологических качеств [3].

Развитие науки, улучшение бытовой техники, автоматизация производства и демократизация общества значительно улучшили качество жизни индивидуума [1].

Вместе с этим различные патологические процессы в организме оставляют глубокий след в психо-эмоциональном состоянии больных, ограничивают профессиональную и социальную деятельность человека. [1, 3]

Начиная с 1980-х годов успехи в лечении больных или здоровье человека (индивидуума) начали определять по ощущениям человека своего качества жизни [2, 8]. Существует проблема соответствия оценки состояния больного, как лечащим врачом, так и самим пациентом, что особенно часто проявляется в хирургии [6, 7]. Этим определяется необходимость поиска критерия оценки результатов оперативного вмешательства с учетом индивидуальной самооценки пациента. И таким критерием является качество жизни больного [8, 9].

Целью работы было изучение качества жизни больных, поступивших в лор отделение на оперативное лечение по поводу хронического среднего отита до операции по анкетам COMOT 15 (Chronic Otitis Media Outpatient Test- хронический средний отит амбулаторный тест) [1] и CES (chronic ear survey - анкета хронического отита) [5, 9].

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 158 больных, у которых планировалось проведение хирургического лечения.