

УДК 616.833.17-001-073.97 И.О. Походенько-Чудакова¹, А.П. Игнатович²

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА И «СЕПТОЛЕТЕ Д», ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ В ПОЛОСТИ РТА

¹ Белорусский государственный медицинский университет ²Белорусский Сотрудничающий Центр EACMFS

I.O. Pohodenko-Chudakova¹, A.P. Ignatovich²

CHLORHEXIDINE BIGLUCONATE AND «SEPTOLETE D» EFFICIENCY USED FOR PREOPERATIVE PREPARATION FOR SURGERY IN THE ORAL CAVITY

¹Belarusian state medical university ²Belarusian cooperative centre EACMFS

Цель работы - изучить результаты применения лекарственного средства «Септолете Д» у пациентов с рас пространёнными амбулаторными хирургическими вмешательствами в полости рта на приёме стоматолога-хирурга и провести сравнительную оценку его эффективности с известным антисептическим средством, применяемым для профилактики послеоперационных осложнений - 0,05% водным раствором хлоргексидина биглюконата. Наблюдали 120 пациентов с наиболее распространёнными операциями в полости рта, разделёнными на 2 группы: группа 1 (59 человек) получала стандартный комплекс профилактики (0,05% водный раствор хлоргексидина биглюконата); группа 2 - препарат «Септолете Д». Результаты дают основание рекомендовать препарат «Септолете Д» в качестве средства выбора для профилактики воспалительных послеоперационных осложнений при амбулаторных оперативных вмешательствах, выполняемых в полости рта.

Ключевые слова: хирургическая стоматология, амбулаторные операции, гнойно-воспалительные осложнения, профилактика.

Aim of work was to examine the results of the use of the drug «Septolette D» in patients with advanced outpatient surgical procedures in the oral cavity during surgical treatment and make a comparative assessment of its effectiveness with a known antiseptic used for the prevention of postoperative complications - 0.05% water solution of bigluconate chlorhexidine. We examined 120 patients with the most common operations in the mouth divided into 2 groups: group 1 (59 people) received a standard prophylaxis treatment (0.05% water solution of chlorhexidine bigluconate); group 2 was treated with the drug «Septolette D». The results give reason to recommend the drug «Septolette D» as a means of choice for the prevention of postoperative inflammatory complications in outpatient surgical procedures performed in the oral cavity.

Key words: dental surgery, outpatient surgery, pyoinflammatory complications, prophylaxis.

Введение

На современном этапе стоматологическая амбулаторная помощь является наиболее востребованной населением [9]. Известно, что наиболее часто выполняемыми хирургическими вмешательствами в условиях поликлиники на протяжении длительного периода времени остаются операция удаления зуба и цистэктомия [10]. Частоту осложнений воспалительного характера в послеоперационном периоде определяют следующие основные факторы: культуральные свойства микробной флоры, титр возбудителя и резистентность организма пациента [14]. Состав микробной флоры полости рта не является однородным. В разных её участках может определяться отличный как в качественном, так и в количественном отношении состав организмов [16]. Необходимо отметить, что доминирующие позиции как по разнообразию видов, так и по количеству колоний занимают бактерии. Количество бактерий в полости рта и по числу видов, и по содержанию в единице материала практически полностью соответствует аналогичным показателям дистальных отделов желудочно-кишечного тракта [4]. Изложенные факты обуславливают возрастающий интерес к вопросам микробной contamination полости рта и её значимости для развития послеоперационных осложнений, в том числе и воспалительного характера у представителей всех стоматологических специальностей [2]. Ситуация усугубляется непрерывным ростом числа гнойно-воспалительных осложнений, который несмотря на усилия специалистов не имеет тенденции к снижению [6, 7].

В связи с указанным вопросы предоперационной подготовки пациентов занимают одно из центральных мест при обсуждении проблемы профилактики гнойно-воспалительных осложнений во всех хирургических специальностях, в том числе и в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии [3, 5, 12]. Как правило, в схему лечения пациентов на амбулаторном хирургическом приёме обязательно включают использование антисептических средств для предоперационной обработки полости рта при вмешательствах в данной зоне. Однако не всегда применение стандартных антисептиков позволяет достичь желаемого результата. Это связано как с сенсibilizацией организма пациента, ослаблением активности факторов местной неспецифической резистентности, в результате чего не реализуется основная функция воспаления - элиминация патогенов [1], так и с постоянно растущим числом аллергических реакций и побочных эффектов со стороны используемых лекарственных средств, что в значительной мере сокращает общепринятый список выбора антисептиков [15].

Представленный материал доказывает необходимость внедрения в повседневную клиническую практику с целью профилактики развития воспалительных осложнений в послеоперационном периоде новых препаратов, целесообразность определения их эффективности при использовании у пациентов перед

выполнением распространенных хирургических вмешательств в полости рта по отношению к известным антисептическим средствам.

Цель работы - изучить результаты применения лекарственного средства «Септолете Д» у пациентов с распространенными амбулаторными хирургическими вмешательствами в полости рта на приеме стоматолога-хирурга и провести сравнительную оценку его эффективности с известным антисептическим средством, применяемым для профилактики послеоперационных осложнений - 0,05% водным раствором хлоргексидина биглюконата.

Объекты и методы

За период 2010-2011 годов под наблюдением находились 120 пациентов, проходивших амбулаторное хирургическое лечение на клинических базах кафедры «Хирургическая стоматология» УО «Белорусский государственный медицинский университет». Средний возраст пациентов составил 37,4 (24, 52) года. В зависимости от вида хирургических вмешательств они были распределены следующим образом: 70 пациентам (58%) была выполнена операция удаления зуба, 30 (25%) - операция сложное удаление зуба, 20 (17%) - резекция верхушки корня и цистэктомия. Кроме указанной стоматологической патологии, пациенты не имели в анамнезе травм, операций и заболеваний, требующих медицинской реабилитации.

Все пациенты были разделены на две группы при помощи метода рандомизации. Группа 1, которая являлась контрольной, состояла из 59 человек (49,2%), получавших стандартный комплекс лечебно-профилактических мероприятий. Группа 2 - ос-

новная - включала 61 пациента (61,8%). В каждой зависимости от вида выполненных оперативных вмешательств из указанных групп были выделены три подгруппы в шателств, представленные в табл. 1.

Таблица № 1

Распределение пациентов в группах и подгруппах в зависимости от вида выполненных оперативных вмешательств

Подгруппы, выделенные в зависимости от вида выполненных операций	Число пациентов в подгруппах, выделенных в зависимости от вида выполненных операций	
	Группа 1 (контрольная)	Группа 2 (основная)
Операция удаление зуба (А)	35 (29,2%)	35 (29,2%)
Операция сложное удаление зуба (В)	15 (12,5%)	15 (12,5%)
Операция резекция верхушки корня и цистэктомия (С)	9 (7,5%)	11 (9,1%)

Примечание: процентное соотношение высчитано при условии, что за 100% принято общее число наблюдаемых пациентов (120).

При этом в числе группы контроля женщин было 29 человек (24,2%) и мужчин - 30 (25%), в основной группе - 28 (23,3%) и 33 (27,5%), соответственно. Распределение пациентов по половому признаку в выделенных группах и подгруппах приведено в табл. 2.

Таблица № 2

Распределение пациентов по половому признаку в выделенных группах и подгруппах

Подгруппы, выделенные в зависимости от вида выполненных операций	Число пациентов в подгруппах							
	Группа 1 (контрольная)				Группа 2 (основная)			
	Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины	
Операция удаление зуба (А)	19	16%	16	13%	18	15%	17	14%
		32,2%		27,1%		29,5%		27,9%
Операция сложное удаление зуба (В)	7	6%	8	7%	8	7%	7	6%
		11,9%		13,5%		13,1%		11,5%
Операция резекция верхушки корня и цистэктомия (С)	4	3%	5	4%	7	6%	4	3%
		6,8%		8,5%		11,5%		6,5%

Примечание: верхнее процентное соотношение высчитано при условии, что за 100% принято общее число наблюдаемых пациентов (120); нижнее процентное соотношение высчитано при условии, что за 100% принято число наблюдаемых пациентов в группе 1 и в группе 2 (59 и 61, соответственно).

Всем пациентам с профилактической целью антисептической обработки полости рта перед операцией использовались антисептические лекарственные средства: в группе 1 - полоскание 50 мл водного 0,05% раствора хлоргексидина биглюконата, в группе 2 - препарат фирмы «KRKA» «Септолете Д» (1 таблетка). Применение данного лекарственного средства с целью антисептической обработки полости рта перед проведением в ней хирургического вмешательства основывалось на том, что в показаниях к использованию данного препарата значится стоматологическая патология, а именно: инфекционно-воспалительные процессы в полости рта, гингивит, стоматит. В фармакологических свойствах указано, что таблетки «Септолете Д» оказывают антисептическое и незначительное анестезирующее действие. Препарат способен оказывать воздействие непосредственно на микроорганизмы полости рта, препятствуя распространению очагов инфекции в полости рта.

Бензалкония хлорид, входящий в состав данного лекарственного средства, является антисептиком группы четвертичных соединений аммония и действует в качестве катион-активного детергента. Благодаря своим эмульгирующим свойствам он деполяризует цитоплазматические мембраны микроорганизмов, повышая их проницаемость. Оказывает бактерицидное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии, а также фунгицидное действие на *Candida albicans*. Ментол и эфирное масло мяты перечной действуют в качестве мягкого местноанестезирующего агента и обладают дезодорирующим эффектом. Тимол оказывает дополнительное антисептическое действие. Эвкалиптовое эфирное масло обеспечивает противовоспалительное и дезинфицирующее действие. Преимуществом данного лекарственного средства является то, что оно не содержит сахар, в связи с чем может быть использовано пациентами с сахарным диабетом. Состав таблеток

содержит не вызывающие кариес подсластители - мальтитол и маннитол. Бактерии, входящие в состав микрофлоры полости рта, вызывают незначительный и очень медленный метаболический распад мальтитола и маннитола, поэтому указанные вещества не оказывают грубого вмешательства в динамическое равновесие минерального обмена в системе ротовая жидкость-эмаль зуба и не оказывают разрушающего действия на последнюю. Компоненты препарата действуют местно и практически не поступают в системный кровоток [8].

Лечебно-профилактический комплекс, назначавшийся в подгруппах 2А, 3А группы контроля и в подгруппах 2В, 3В основной группы, включал: антибактериальную терапию («Доксоциклин» 0,1 на первый приём 2 таблетки, далее - по 1 таблетке 1 раз в сутки или «Аугментин» 500 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки, курс лечения 7 дней), обезболивающие препараты («Кетанов» 0,01 или «Кетадыгин» 0,01 по 1 таблетке при болях, не более 2 таблеток в сутки), антигистаминные средства («Лоратадин» 10 мг по 1 таблетке 1 раз в сутки или «Тавегил» 0,001 по 1 таблетке перед едой 2 раза в сутки, курс лечения 7-10 дней), рекомендации по гигиене полости рта в послеоперационном периоде, ежедневные перевязки, снятие швов на 7-е сутки после оперативного вмешательства. На основании представленных данных можно сделать заключение о том, что выделенные группы и подгруппы являются сопоставимыми.

О степени эффективности предоперационной антисептической обработки полости рта делали заключение на основании теста количественной оценки боли и теста купирования послеоперационного отёка мягких тканей [11], частоты развития гнойно-воспалительных осложнений и частоты развития побочных эффектов и аллергических реакций при использовании исследуемых лекарственных средств.

Полученные данные были обработаны статистически с помощью пакета прикладных таблиц «Statistica 6.0» и «Excel». Перед использованием методов описательной статистики определяли тип распределения количественных признаков с использованием критерия Шапиро-Уилка. Для признаков с нормальным распределением рассчитывали среднюю арифметическую (М) и стандартное отклонение (с). При нормальном распределении признаков в сравниваемых группах использовался t-критерий Стьюдента-Фишера [13].

Результаты

Полученные данные свидетельствовали о купировании боли в течение первых суток после оперативного вмешательства в подгруппах А1 и А2 ($1,1 \pm 0,1$ и $1,3 \pm 0,12$, соответственно). При этом достоверных результатов полученных значений выявлено не было. Результаты подгрупп В1, С1 и В2, С2 указывали на купирование послеоперационной боли на 2-е сутки после вмешательства. При этом данные теста количественной оценки боли в подгруппах В1 и В2 равнялись $1,8 \pm 0,11$ и $1,5 \pm 0,1$, соответственно, что было достоверно различно ($p < 0,05$). Аналогичным был результат в подгруппах С1 и С2 ($p < 0,01$).

Отёк мягких тканей в зоне послеоперационной раны в подгруппах А1 и А2 уменьшался на 2-е сутки $1,9 \pm 0,1$ и $1,5 \pm 0,13$, соответственно, что достоверно отличалось как от исходных значений ($p < 0,01$), так и при сравнении в соответствующих подгруппах ($p < 0,02$). К 5-м суткам после операции отёк был купирован полностью у 44 пациентов (75%) подгруппы А1 и 52 пациентов (85%) подгруппы А2. Показатели подгрупп В1, С1 и В2, С2 свидетельствовали о присутствии значительного отёка на 2-е сутки. Результаты теста в подгруппах В1 и В2 были $2,2 \pm 0,11$ и $1,7 \pm 0,1$, соответственно, что при сравнении демонстрировало достоверное различие ($p < 0,001$). Показатели подгруппы С1 ($2,3 \pm 0,2$) и С2 ($1,7 \pm 0,11$) так же были отличны ($p < 0,01$) и демонстрировали преимущество составляющих основной группы. Во всех указанных подгруппах отёк уменьшался к 5-м суткам и показатели характеризующего его теста составили: в подгруппах В1 ($1,6 \pm 0,13$) и В2 ($1,3 \pm 0,11$), что не выявило значимых различий; в подгруппах С1 ($1,7 \pm 0,1$) и С2 ($1,2 \pm 0,14$), что указало на достоверные различия ($p < 0,01$). На 7-е сутки констатировалось отсутствие достоверных различий результатов теста, характеризующего отёк мягких тканей в сравниваемых подгруппах В1 и В2, а также С1 и С2. При этом следует подчеркнуть, что гиперемия и отёк в области послеоперационных швов были констатированы у 2-х человек (3,4%) подгруппы А1 и 3-х человек (5,1%) подгруппы В1, у 2-х человек (3,3%) подгруппы В2, у 1 человека (1,7%) подгруппы С1. В подгруппах С1 и С2 отёк и гиперемия констатированы не были.

Частота развития гнойно-воспалительных осложнений в наблюдаемых группах и подгруппах представлена в табл. 3.

Таблица № 3

Частота развития гнойно-воспалительных осложнений в наблюдаемых группах и подгруппах

Подгруппы, выделенные в зависимости от вида выполненных операций	Частота осложнений							
	Группа 1 (контрольная)				Группа 2 (основная)			
Операция удаление зуба (А)	6	5%	2	1,7%	2	1,7%	0	0%
				3,4%				0%
Операция сложное удаление зуба (В)		10,2%	3	2,5%		3,3%	2	1,7%
				5,1%				3,3%
Операция резекция верхушки корня и цистэктомия (С)			1	0,8%			0	0%
				1,7%				0%

Примечание: верхнее процентное соотношение высчитано при условии, что за 100% принято общее число наблюдаемых пациентов (120); нижнее процентное соотношение высчитано при условии, что за 100% принято число наблюдаемых пациентов в группе 1 и в группе 2 (59 и 61, соответственно).

Следует отметить, что в процессе применения исследуемых лекарственных средств аллергических реакций и побочных эффектов у пациентов выявлено не было.

Заключение

Представленные результаты дают основание рекомендовать препарат «Септолете Д» в качестве средства выбора для предоперационного использования с целью профилактики воспалительных после операционных осложнений при амбулаторных оперативных вмешательствах, выполняемых в полости рта.

Список литературы

1. Агапов В.С. Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области / В.С. Агапов, С.Д. Арутюнова. - М.: МИА, 2004. 184 с.
2. Боровский Е.В. Биология полости рта / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев. - М., Н. Новгород: «Медицинская книга», 2001. 306 с.
3. Внутрибольничные инфекции в хирургической стоматологии / В.С. Агапов [и др.]. - М.: «Медицина». 2002. С. 256.
4. Горшков С.З. Анаэробная клостридиальная ранаевая газовая инфекция / С.З. Горшков. М.: «Медицина», 2007. 128 с.
5. Интраоперационная профилактика раневых гнойно-воспалительных осложнений / И.С. Малков [и др.] // Казанский медицинский журнал. 2006. Т. 87. № 2. С. 108-110.
6. Кабанова А.А. Выбор оптимальной дозы антиоксиданта «Мексигел» для лечения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области на основании данных экспериментальных исследований / А.А. Кабанова, Н.Ю. Богдан // Медицинский журнал. 2010. № 4 (34). С. 74-77.
7. Казакова Ю.М. Эффективность различных методов прогнозирования течения гнойно-воспалительных процессов у больных с абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства / Ю.М. Казакова // Труды молодых ученых: сб. науч. работ; под ред. С.Л. Кабака. - Минск: БГМУ, 2006. С. 62-65.
8. Клиническая фармакология и фармакотерапия: руководство для врачей / Ю.Б. Белоусов [и др.]. - М.: «Универсум», 1997. 530 с.
9. Новикова С.Г. Перспективы повышения эффективности премедикации в амбулаторной стоматологии / С.Г. Новикова // Клиническая стоматология. 2007. № 4. С. 36-38.
10. Походенько-Чудакова И.О. Особенности хирургической тактики при выполнении цистэктомии на верхней челюсти в области премоляров и моляров / И.О. Походенько-Чудакова, А.З. Бармуцкая // Актуальные вопросы хирургии: материалы XIV съезда хирургов Республики Беларусь; под ред. А.Н. Косинца. - Витебск: ВГМУ 2010. С. 466-467.
11. Походенько-Чудакова И.О. Профилактика, лечение и реабилитация стоматологических заболеваний с использованием методов рефлексотерапии (клинико-лабораторное и экспериментальное исследование): автореф. ... дис. докт. мед. наук: 14.00.21 / И.О. Походенько-Чудакова; ГОУ «Институт повышения квалификации федерального медико-биологического агентства России». М., 2005. 44 с.
12. Походенько-Чудакова И.О. Сравнительная оценка эффективности лекарственных средств, используемых для профилактики осложнений при амбулаторных хирургических вмешательствах в полости рта / И.О. Походенько-Чудакова, А.П. Игнатович // Стоматолог. 2012. № 2. С. 43-46.
13. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. М.: МедиаСфера, 2002. 312 с.
14. Супиев Т.Г. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области / Т.Г. Супиев. М.: Медпресс, 2001. 160 с.
15. Хаитов Р.М. Аллергология и иммунология. Национальное руководство / Р.М. Хаитов, Н.И. Ильина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 659 с.
16. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи / А.Г. Шаргородский. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 272 с.

Сведения об авторах

Походенько-Чудакова Ирина Олеговна - зав. кафедрой хирургической стоматологии УО БГМУ, доктор медицинских наук, профессор. E-mail: ip-c@yandex.ru;

Игнатович Антон Петрович - студент 4-го курса стоматологического факультета, 490а группа,

УО БГМУ.