

5. Важным моментом является пропаганда (реклама) инновационной политики: предваряющее информирование разработчиков и стоматологов-клиницистов о мерах, принимаемых кафедральными базами, для стимулирования инновационной деятельности и выгод, получаемых внедрением инновационного продукта.

6. Необходимо как изыскание возможностей совместного лицензирования и внедрения разработок, проводимых параллельно иными организациями, так и разработка мер пресечения подобной деятельности.

7. Основным вектором инновационной политики является захват рынков внедрения высокотехнологичной продукции.

8. Вышеизложенное приведёт к повышению инвестиционной привлекательности всего созданного комплекса инновационных структур, что приведет к увеличению объемов вложения в нее финансовых средств и приходу лиц, желающих и имеющих достаточный опыт управления ими.

9. Проведённое создаст возможность для условной классификации проектов на академические (малодоступные с учётом поставленных задач и привлекаемых ресурсов) длительного внедрения и коммерческие с быстрым оборотом средств.

Академические отличаются большей глубиной рассматриваемых тем и предполагают межфакультетское и межвузовское взаимодействие.

Заключение.

В настоящее время привлекательны только коммерческие проекты. Несмотря на это, стоматологическая наука не встречает непреодолимых трудностей. Причина проста: любой приобретённый аппарат или прибор, используемый для калибровки проводимых исследований в стоматологии, может использоваться в диагностических алгоритмах. Стоимость прибора обратно пропорциональна числу возможных конкурентов, что соответственным образом уменьшает срок окупаемости. Именно эту аксиому необходимо доводить до сведения административно-хозяйствующего звена высшего учебного заведения.

УДК 616.716.8-002.3-08

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «МЕКСИДОЛ» НА УРОВЕНЬ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Богатов В.В., Бурова Н.М.

ГОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия»

THE INFLUENCE OF «MEXIDOL» ON THE LEVEL OF ENDOGENIC INTOXICATION IN PURULEN-DESTRUCTIVE DISEASES OF THE HEAD AND NECK

Bogatov V.V., Burova N.M.

The Tver State Medical Academy

В работе представлены данные об эффективности применения препарата «Мексидол» в комплексном лечении больных с флегмонами лица и шеи, имеющих соматические заболевания. Установлено, что включение этого препарата в базисную терапию этой категории больных способствует благоприятному течению инфекционно-воспалительного процесса, значительному снижению эндогенной интоксикации.

Ключевые слова: мексидол, флегмона, интоксикация.

The data on «Mexidol» effectiveness in complex management of patients with face and neck phlegmons and also with somatic diseases are presented in the work. Application of this drug in basic therapy of these patients was established to promote favorable course of inflammatory –infectious process and considerable decrease of endogene intoxication.

Медицинская статистика неумолимо свидетельствует о том, что тенденция к увеличению числа больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области сохраняется, причём

возрастает удельный вес тяжёлых патологий, повышается частота атипичных форм, в том числе характеризующихся молниеносным течением, а также увеличивается процент осложнений и летальных исходов [3, 4].

При заболеваниях, характеризующихся преобладанием деструктивно-воспалительных процессов, вследствие нарушения клеточно-тканевого метаболизма в организме больного происходит накопление конечных и промежуточных продуктов обмена веществ, что в ассоциации с микробными токсинами и угнетением систем естественной детоксикации обуславливает состояние эндогенной интоксикации. Выраженная эндогенная интоксикация отягощает течение местного воспалительного процесса, способствует его генерализации. Клинико-экспериментальные исследования свидетельствуют о том, что в основе эндогенной интоксикации лежит механизм активации окислительных процессов, обусловленный интенсификацией образования свободных радикалов и других высокоактивных окислителей. Усиление свободнорадикального окисления приводит к напряжению, а в последующем – к истощению механизмов антиоксидантной защиты. Возникает дисбаланс окислительно-антиоксидантных процессов, и развивается окислительный стресс. Значительное накопление в крови и тканях токсических веществ приводит к частичной или полной блокаде органов или систем жизнеобеспечения, нарушению основных звеньев гомеостаза, что по принципу «порочного круга» усиливает эндогенную интоксикацию [4].

В связи с вышеизложенным актуален поиск новых путей оптимизации патогенетической терапии, направленной на обеспечение клеточного метаболизма и детоксикации, адекватной тканевой перфузии и оксигенации. Не отрицая микробного фактора и вопросов этиотропной терапии, лечение гнойно-деструктивных процессов головы и шеи необходимо рассматривать с точки зрения суммарного воздействия на патогенетические нарушения, коррекцию иммунного статуса, поддержание гомеостаза организма, работы жизнеобеспечивающих органов и систем организма, в частности ЦНС, наиболее чувствительной к продуктам жизнедеятельности микроорганизмов, повреждённых тканей, медиаторов воспаления и других факторов. В дополнение к этому головной мозг подвергается и патологической афферентной импульсации с обширных рецепторных зон лица и шеи.

Отечественный препарат «Мексидол» обладает широким спектром фармакологической активности в сочетании с отсутствием противопоказаний, имеющих у других препаратов, обладающих антиоксидантными и антигипоксическими свойствами, так же как, например, пентоксифиллин. «Мексидол» стабилизирует мембраны клеток, улучшает микроциркуляцию, нормализует клеточный метаболизм, улучшает энергетический обмен в клетке, снижает гипоксию, совместим с другими лекарствами, эффективен при лечении широкого спектра заболеваний, даёт возможность применения как для общего

лечения, так и в качестве средства для местного воздействия [1, 2].

Материал и методы исследования

Обследовано 44 больных с флегмонами лица и шеи в возрасте от 32 до 76 лет, имеющих фоновые заболевания. В основную группу вошло 24 пациента. Контрольную группу составили 20 пациентов, лечение которым проводилось по стандартной схеме.

В зависимости от распространённости воспалительного процесса и степени выраженности эндогенной интоксикации пациенты каждой группы были разделены на 3 подгруппы.

1-я подгруппа основной группы – 12 пациентов с удовлетворительным общим состоянием и I степенью эндогенной интоксикации. Воспалительный процесс у них локализовался в одном клетчаточном пространстве.

2-я подгруппа основной группы – 7 пациентов с общим состоянием средней тяжести и II степенью интоксикации, локализацией процесса в 2–3 топографических областях.

3-я подгруппа основной группы – 5 пациентов с тяжёлым течением воспалительного процесса, III степени эндогенной интоксикации, распространением явлений деструкции мягких тканей на поверхностные и глубокие фасциально-клетчаточные пространства, у трех из них диагностирована гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта.

По такому же принципу разделены больные контрольной группы:

1-я подгруппа – 9;

2-я подгруппа – 6;

3-я подгруппа – 5.

Тяжесть течения воспалительного процесса оценивали как на основе клинических симптомов, так и путем расчета интегрального показателя тяжести по М.М. Соловьёву и соавт. (1985). Маркерами эндогенной интоксикации были лейкоцитарный, пульсо-лейкоцитарно-температурный индексы интоксикации, биохимические показатели периферической крови, отражающие прямую взаимосвязь уровня эндогенной интоксикации с детоксицирующей функцией печени.

Дезинтоксикационная терапия больным первых групп контрольной и основной групп не проводилась.

Мексидол был включён в комплексную терапию больных 2-й и 3-й подгрупп основной группы. Препарат вводился внутривенно капельно в течение 5–7 дней по 400 мг.

Во 2-й и 3-й подгруппах больных группы сравнения дезинтоксикационная терапия проводилась по стандартной схеме. Полученные данные обработаны статистически с использованием метода Стьюдента.

Результаты исследования представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1. Показатели течения воспалительного процесса больных основной группы

Характеристики уровня общей интоксикации	Клинические показатели	2-я подгруппа (n = 7)		3-я подгруппа (n = 5)	
		при поступлении	через 7 дней лечения	при поступлении	через 7 дней лечения
	Температура тела, °С	37,8–38,5	36,6	38,5–39,5	36,8
	ЧСС в 1 мин	80–90	62–66	90–110	66–68
	ЧД в 1 мин	17–20	16	18–24	16
	Лейкоцитоз*10/мг	10,5±2,7	6,5±1,4	15,3±1,0	6,8±0,9
	СОЭ	27,5±1,7	20,4±2,1	36,7±1,7	22±1,2
	АЛТ, ед./л	21,6±0,8	17±0,2	25,7±0,7	19,5±0,1
	АСТ, ед./л	34,5±1,1	24,6±0,6	38,5±0,7	25,2±0,2
	ЩФ	335	289	343	291
	Глюкоза перифер. крови (без фон. сах. диабета) ммоль/л	6,7±0,5	5±0,2	6,8±1,2	5,2±0,5
	Фибриноген, г/л	0,6–0,8	0,5	0,4±0,5	0,5
	Креатинин, моль/л	0,8±0,15	0,12±0,01	1,1±0,08	0,3±0,06

Таблица 2. Показатели течения воспалительного процесса больных контрольной группы

Характеристики уровня общей интоксикации	Клинические показатели	2-я подгруппа (n = 6)		3-я подгруппа (n = 5)	
		при поступлении	через 7 дней лечения	при поступлении	через 7 дней лечения
	Температура тела, °С	37,8–38,5	36,6	38,5–39,5	37,0
	ЧСС в 1 мин	80–90	62–72	90–110	72–78
	ЧД в 1 мин	17–20	16	18–24	18
	Лейкоцитоз*10/мг	9,8±1,9	7,7±1,5	15,6±1,8	9,2±0,8
	СОЭ	27,5±1,6	22	38	30±2,1
	АЛТ, ед./л	20,8	20	26,2	24±0,8
	АСТ, ед./л	34	28±1,2	36,4±1,2	30±1,6
	ЩФ	332	313	341	315
	Глюкоза перифер. крови (без фон. сах. диабета) ммоль/л	6,4±0,4	5,2±0,3	6,8±0,7	6,0±0,1
	Фибриноген, г/л	0,6–0,8	0,7±0,05	0,4±0,3	0,5±0,2
	Креатинин, моль/л	0,8±0,08	0,4±0,03	1,09±0,06	0,82±0,12

У двух больных 3-й подгруппы контрольной группы заболевание закончилось летально. Это мужчина 38 лет с гнилостно-некротической флегмоной дна полости рта, причина смерти после секции – отёк головного мозга; женщина 78 лет с одонтогенной флегмоной височной и околоушно-жевательной области, причина смерти – почечно-печёночная недостаточность.

В основной группе осложнений, летальных исходов не наблюдалось.

Заключение. Таким образом, включение в базисную терапию больных с гнойно-деструктивными процессами в области головы и шеи, особенно имеющих фоновые заболевания, препарата мексидол оказывает положительное влияние на окислительно-восстановительные процессы, способствует благоприятному течению инфекционно-воспалительного процесса, эффективно снижает уровень эндогенной интоксикации, что позволяет избегать осложнений со стороны фоновой патологии, клинически и патогенетически обосновано.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронина Т.А. Отечественный препарат нового поколения мексидол //НИИ фармакологии РАМН. – 2003; 20
2. Гаража Н.Н., Гарус Я.Н., Ивашова А.В., Сакуро А.А. Эффективность антиоксидантного препарата мексидол в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта //Стоматология. – 2006. – № 6. – С. 19-21.
3. Губин М.А., Лазутиков О.В., Лунев Б.В. Современные особенности лечения гнойных заболеваний лица и шеи //Стоматология. – 1998. – № 5. – С.15-17.
4. Забелин А.С., Милягин В.А., Усай А.И. Влияние эндогенной интоксикации на состояние печени у больных флегмонами лица и шеи //Стоматология. – 1997. – № 2. – С.33-35.