

Молдалиев Э.К., Мамытова А.Б.

БЕТ-ЖААКТЫН ИРИНДЕП СЕЗГЕНУУ ООРУЛАРЫН ДАРЫЛООДО, АР ТҮРДҮҮ ДАРЫ КОМПАНИЯЛАРЫНЫН СЕЗГЕНУУЛӨРГӨ КАРШЫ ДАРЫЛАРЫНЫН САЛЫШТЫРМАЛУУ НАТЫЙЖАЛУУЛУГУ

Молдалиев Э.К., Мамытова А.Б.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ РАЗНЫХ ФАРМКОМПАНИЙ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

E.K. Moldaliev, A.B. Mamytov

COMPARATIVE STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF ANTI-INFLAMMATORY DRUGS FROM DIFFERENT PHARMA COMPANIES IN THE TREATMENT OF PYOINFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLO-FACIAL AREA

УДК: 616.31-089:615.03

Бул макалада тиштин өнөкөт бет-жаактын сезгенүү ооруларын дарылоо талдалган. I-группага бөлүлгөн ооруларды «Нобель» фирмасынын дарылары менен, ал эми II-группага бөлүлгөн ооруларга, салттуу колдонуп келген дарыларды пайдаланылган. Биздин талдоодо анчалык айырма байкалган жок, эки группадагы ооруларды дарылоодо жакшы натыйжа алынды.

***Негизди сөздөр:** тиштин өнөкөт, сезгенүү оорулары, бет-жаактары, Анзибел, Мексим, Сиспресс фармакологиялык дарылары.*

В статье приводится анализ результатов лечения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Больным I группы (основное) проводилось лечение препаратами фирмы «Нобель», а во II группе (контрольной) традиционным способом. Особых различий выявлено не было, результаты в обеих группах хорошие.

***Ключевые слова:** донтогенные воспалительные заболевания, челюстно-лицевая область (ЧЛО), фармакологические препараты: Анзибел, Мексим, Сиспресс.*

The article presents an analysis of results of treatment of odontogenic inflammatory diseases of the maxilla-facial area. Group I patients (the study group) were treated with preparations of the Nobel company and group II patients by traditional means. No significant differences were found, with treatment results being good in both groups.

***Key words:** odontogenic inflammatory diseases, maxillo-facial area, pharmacological preparations: Ansibel, Mexim, Sispress.*

Введение

Одонтогенные воспалительные процессы занимают значительное место в клинике хирургической стоматологии, составляя почти половину всех случаев обращения в стационарные и поликлинические отделения этого профиля [1,2]. Одонтогенные воспалительные процессы возникают в результате аутоинфекции смешанной флорой, такой как стафилококки, стрептококки и нередко другие гнилостные бактерии. В последние годы отмечается наибольшая устойчивость к различным антибиотикам и увеличением резистентности к ним [3,4]. Для успешного лечения больных воспалительными заболеваниями в челюстно-лицевой области (ЧЛО) в

комплексном лечении применяется антибактериальная терапия [5].

Цель исследования: Повышение эффективности лечения больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО при применении препаратов Сиспресс, Мексим, Анзибел фирмы Нобель.

Материалы и методы исследования

Для исследования нами были взяты 2 группы больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО: одна из них (30 человек), которым применялись препараты фармкомпании Нобель и вторая контрольная группа (30 человек), которым назначалась принятая схема лечения отделения ЧЛХ НГМЗКР.

Первая группа больных, была представлена лицами взрослого населения от 20 до 40 лет, из них женщин 12 и мужчин 18 человек. По нозологиям в I группе встречались: больные с фурункулами – 10 человека, больные с абсцессами ЧЛО – 8 человек и с периоститами – 12 человек. В день обращения всем больным I группы производилось вскрытие гнойников, удаление причинных зубов, дренирование ран. В качестве антибактериального лечения применялись: антибактериальный препарат Сиспресс-250 - производное хинола, фторхинола. Биодоступность Сиспресса составляет 50-85%, максимальная концентрация препарата в крови достигает в течение от получаса до двух с половиной часов. Сиспресс-250 имеет широкий спектр действия и является высоко активным препаратом против большинства грамотрицательных аэробных бактерий, включая Enterobacteriaceaeи Pseudomonas aeruginosa и т.д., а также активен против многих грамположительных аэробных бактерий, включая Staphylococcus aureus. Препарат также активен против бактерий, продуцирующих бета-лактамазу, и облигатных анаэробных бактерий. Сиспресс применялся по схеме 1 таблетка два раза в день в течение 5 дней. Также нами применялся препарат Анзибел – таблетки для рассасывания, содержащий 5 мг хлоргексидина гидрохлорида, 4 мг бензокалия, 3 мг эноксолон. Анзибел является также антибактериальным средством, оказывает местное и временное симптоматическое облегчение воспалительного состояния в

ротовой полости при инфекциях. Анзибел применялся по 1 таблетке три раза в день в течении 5

дней у лиц имеющих одонтогенную флору с целью улучшения микрофлоры в полости рта.

Таблица

Результаты лечения

	Препарат	Заболевание	показатели							
			Жалобы (сутки)		Температура (сутки)		Инфильтрация тканей	Очищение раны	Появление грануляционной ткани	Заживление раны
I гр. (основная)	Сиспрес Анзибел Мексим	Периостит (12 чел.)	1-2	3-5	1	2-3	1-2 сутки Отек сохранен	4-5 сутки	5-7 сутки	6-7 сутки
			Есть	нет	38	36,8				
	Сиспрес Мексим	Фурункул (10 чел.)	2-3	3-5	1-2	3-4	2-3 сутки Отек сохранен	3-4 сутки	6-7 сутки	8-9 сутки
			Есть	нет	38	36,8				
	Сиспрес Мексим	Абсцесс (8 чел.)	1-3	4-5	1-2	3-4	2-3 сутки Отек сохранен	4-5 сутки	6-7 сутки	8-10 сутки
			Есть	нет	38	36,4				
II гр. (контрольная)	Цефтриаксон Кетонал Фурацилин	Периостит (16 чел.)	1-2	4-5	1	2	1-2 сутки Отек сохранен	4-6 сутки	6-7 сутки	6-8 сутки
			Есть	нет	38	37				
	Кетонал Цефтриаксон	Фурункул (8 чел.)	2-3	4-5	1	2	1-3 сутки Отек сохранен	5-6 сутки	7-8 сутки	9-10 сутки
			Есть	нет	38	37				
	Цефтриаксон Кетонал	Абсцесс (6 чел.)	1-3	4-5	1	3-4	2-3 сутки Отек сохранен	5-6 сутки	7-8 сутки	9-10 сутки
			Есть	нет	38	36,4				

В качестве противовоспалительного препарата нами применялся препарат Мексим который является нестероидным противовоспалительным препаратом - селективным ингибитором ЦОГ2, оказывающим противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие. Мексим применялся по 1 таблетке один раз в день в течении 5 дней с целью противовоспалительного, анальгезирующего и жаропонижающего действия. В контрольной группе (30 человек) проводилось лечение, принятое в отделения ЧЛХ НГ МЗ КР. После хирургического вмешательства, включающего вскрытие гнояников, удаление причинных зубов и дренирование ран, как и в I группе (30 человек), нами применялась следующая схема лечения:

Антибактериальный препарат - цефтриаксон 1,0 мг x 2 раза в день в течении 5 дней;

Обезболивающий препарат - кетонал 1мг x 1 раз в день в течении 5 дней; - туалет полости рта раствором фурацилина.

Сравнительная характеристика результатов лечения основной группы (30 человек) и контрольной группы (30 человек).

Анализ результатов лечения показал достаточно высокую эффективность препаратов фармкомпания Нобель, так у больных I группы с воспалительными заболеваниями ЧЛО. На 2-ые сутки отмечалось понижение температуры тела, при этом нормализация температуры тела происходила на 4-5 сутки. Отек и инфильтрация тканей, сопровождающая воспалительные заболевания ЧЛО сохранялись до 2-х суток и начинали спадать на 3 сутки. Сама гнойная рана у больных I группы после вскрытия сопровождалась умеренной экссудацией, при этом очищение раны происходило на 3 сутки, а на 7 сутки экссудация завершалась. Грануляционная ткань

появлялась на 3-4 сутки, сами грануляции были средне и мелкозернистыми. Раневые поверхности больных I группы заживали вторичным натяжением: в полости рта на 4-5 сутки, а со стороны кожи на 8-9 сутки. Начиная с 3-4 суток удалялись дренажи и раневые поверхности кожи велись под марлевой повязкой с мазью левомеколь. Больным контрольной группы (II) проводилось общепринятое лечение, описанное выше. В этой группе сохранялись дольше такие жалобы как: болезненность, дискомфорт, что очевидно связано с тем, что в основной группе применялся препарат мексим, обладающий противовоспалительным действием, а также анестезирующим и жаропонижающим, чего нет у препарата кетонал. Кетонал обладает больше обезболивающим действием. Антибиотик Сиспрес 250, который применялся перорально, по эффективности практически не отличался от эффективности препарата цефтриаксон, применяемого внутримышечно в отделении ЧЛХ, что можно было оценить клинически, т.к. это отражалось на самочувствие, жалобах, температурной кривой больных. У лиц, имевших воспалительные заболевания одонтогенной природы (периоститы 8 больных), у которых применялся Анзибел в виде рассасывающих таблеток 3-4-кратно в день, воспалительные явления в полости рта протекали легче и эпителизация наступала на одни сутки раньше, в силу существенного уменьшения болезнетворных микробов в полости рта, в частности на раневой поверхности.

Таким образом, в результате нашего исследования показала достаточно высокая эффективность препаратов Сиспрес, Анзибел и Мексим фирмы Нобель, позволивших получить хорошие результаты лечения воспалительных заболеваний ЧЛО и избежать в последующем осложнений.

Список литературы:

1. Одонтогенные воспалительные заболевания / Под ред. Т.Г. Робустовой. - М.: Медицина, 2006. – 664 с.
2. Шаргородский А.Г. Профилактика воспалительных заболеваний тканей челюстно-лицевой области // Матер. междунар. конф. чел.-лиц. хирургов и стоматологов. - СПб., 2001. - С.137.
3. Порфириадис М.Н. Клиническая характеристика флегмон челюстно-лицевой области и их комплексное лечение // Врач. - 2008. - № 5. - С.77-79.
4. WHO. Antimicrobial resistance: global report on surveillance.–Geneva: WHO, April 2014 (<http://who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/#>)
5. Прохвятилов Г.И., Семенцов И.В. Применение озона в лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Военно-медицинский журнал.- 2012.- Т.333, №1. – С. 63-64.
6. Хирургическое лечение нагноившихся околокорневых кист челюстей с применением биокомпозиционного костнопластического материала в сочетании с богатой тромбоцитами плазмой крови и антибиотиком. // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2016 г. № 7. - С. 100 - 103.

Рецензент: к.м.н., доцент Зурдинова А.А.
