

# Применение современных методов местного лечения пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области и шеи

Черняк Л.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

X Всероссийская  
Научно-практическая конференция  
студентов и молодых ученых с  
международным участием  
«Актуальные проблемы науки XXI  
века»  
28-29 апреля 2022

## Abstract

В исследование включено 60 пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области и шеи., из них 30 пациентов получали традиционное лечение, 30 пациентов – местно низкоинтенсивное газкрасное излучение (НИЛИ). Проведена сравнительная оценка методов лечения и их результатов. На основании полученных клинических, цитологических и микробиологических результатов, можно сделать вывод, что местное применение НИЛИ в комплексном лечении оказывает противовоспалительное действие и ускоряет репаративные процессы в ране.

## Вступление

Проблема инфекции челюстно-лицевой области остается одной из самых актуальных для врачей клиницистов как в теоретическом, так и практическом плане.

- Значительное количество больных с данным заболеванием

- Неуклонный рост числа пациентов с прогрессирующими флегмонами, распространяющимися одновременно на нескольких клетчаточных пространств

- Рост числа осложнений воспалительного процесса ЧЛО

- Сложность ранней диагностики

- Высокие экономические затраты

## Цель исследования:

изучение эффективности местного применения низкоинтенсивного лазерного излучения в лечении пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области и шеи

## Материалы и методы

Проведено лечение 62 пациентов с флегмонами ЧЛО и шеи

Комплекс лечебных мероприятий:

1. Оперативное лечение
2. Медикаментозная терапия

### В зависимости от метода местного лечения

1-группа (контроль) - 30 пациентов гнойную рану ежедневно промывали растворами диоксидина, хлоргексидина, 3% раствором перекиси водорода.

2-группа – 30 пациентов в местном лечении дополнительно использовали НИЛИ.

Аппаратом лазерным терапевтическим Родник-1 с длиной волны 670±20 нм, плотность мощности лазерного излучения 120-150 мВт/см<sup>2</sup>, время экспозиции 5-10 мин

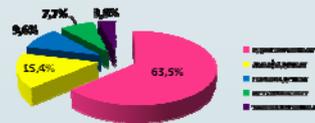


Диаграмма 1 Причины развития флегмон

| показатель           | 1 группа (n=30) | 2 группа (n=30) |
|----------------------|-----------------|-----------------|
| Мужской пол, абс (%) | 19 (63,3%)      | 21 (70%)        |
| Женский пол, абс (%) | 11 (36,7%)      | 9 (30%)         |
| Возраст пациентов    | 41,5(30;56)     | 32(23;43)       |

Таблица 1 Пациенты, вошедшие в различные группы исследования

## Результаты

Анализ и обработка клинического материала свидетельствуют, что у больных основной группы инфильтрат рассасывался в среднем через 8 дней, в контрольной группе – через 11 дней. Отделяемое из раны прекращалось в основной группе через 6 дней, а у пациентов контрольной группы – через 7-8 дней. Образование грануляций начиналось через 7 дня, в контрольной группе – через 9 дней (таблица 2).

### Цитологическое исследование гнойных ран

во время операции: у пациентов обеих групп статистически значимых различий в клеточном составе выявлено не было. В раневом отделяемом у всех пациентов было установлено наличие большого количества нейтрофильных лейкоцитов с различной степенью деструкции, что отражало острый воспалительный процесс в гнойной ране, а остальные клеточные элементы определялись в небольшом количестве.

На 3 сутки количество нейтрофилов оставалось на прежнем уровне в контрольной группе 87,5(83;89), а в основной группе 90(83;92)..

На 7 сутки в группе пациентов, у которых для лечения применяли НИЛИ для местного лечения, по данным цитологического исследования количество нейтрофилов имело тенденцию к снижению, увеличивалось количество макрофагов.

На 9 сутки – у пациентов 2 группы с местным применением НИЛИ наблюдалось статистически достоверное снижение количество нейтрофилов, увеличение количества моноцитов, макрофагов и фибробластов. Эти данные подтверждаются при микробиологическом исследовании.

## Выводы

### Низкоинтенсивное лазерное излучение

- способствует более интенсивному улучшению общего состояния,

- ускоряет репаративные процессы в ране,

- позволяет наложить вторичные швы в более ранние сроки,

- позволяет сократить продолжительность лечения,

- позволяет снизить сроки нетрудоспособности пациентов.

| Показатель          | Прекращение гнойного отделяемого из раны | Появление грануляций | Сроки купирования отека | Рассасывание инфильтрата | Средний койко-день |
|---------------------|--|----------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------|
| Течение (в сутках)  |  |                      |                         |                          |                    |
| 1 группа (контроль) | 7,5(7;8)                                 | 9(9;9)               | 9(8;9)                  | 11(11;12)                | 17(14;18)          |
| 2 группа (основная) | 6(6;7)*                                  | 7(7;7)*              | 6(6;7)*                 | 8(8;8)*                  | 11(10;12)*         |

Таблица 2 Динамика клинических проявлений Me (q<sub>25</sub>;q<sub>75</sub>)

## References

1. Sipkin AM, Davydov IA, Akhtymov DV, Blagih OE. Odontogenyjnje gnojno- vospalitel'nye zabolevanija cheljstno-licevoj oblasti: sovremennij vzgljad na lechenie i rehabilitaciju [Odontogenic purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region: a modern view of treatment and rehabilitation]. *Klinicheskaja stomatologija* [Clinical Stomatology]. 2018;86(2):66-69. doi: 10.37988/1811-153X\_2018\_2\_66. (Russian).
2. Luz AF, Pucelic B, Pereira MM, Dąbrowski JM, Arnaut LG. Translating phototherapeutic indices from in vitro to in vivo photodynamic therapy with bacteriochlorins. *Lasers in surgery and medicine*. 2018;50(5):451-459. doi: 10.1002/lsm.22931.