

# 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  $670 \pm 20$  нм, плотность мощности лазерного излучения  $120-150$  мВт/см<sup>2</sup>, время экспозиции 5-10 мин

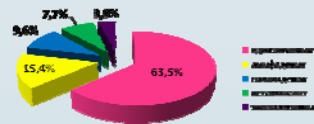


Диаграмма 1 Причины развития флегмон

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.