

УДК 616.311-002-089:615.373

## ЛИКОПИД В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

© 2018 А.Н. Чудинов, И.М. Расулов, С.Г. Гусенов, К.А. Азизов

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Махачкала

Обследовав 46 больных с флегмонами челюстно-лицевой области, авторы выявили снижение некоторых показателей иммунитета. Тимическая активность слюны и крови еще более снижается после вскрытия флегмоны. Соотношение значений тимической активности слюны и крови может указывать на тенденцию развития воспалительного процесса. Показана эффективность коррекции иммунитета ликопидом, особенно при тяжелом течении заболевания. Показатели концентрации ликопида в крови и слюне, их динамика и соотношение могут явиться дополнительным критерием оценки тяжести состояния пациентов и степени риска развития осложнений.

*Ключевые слова:* стоматология, флегмона, иммунитет, иммуномодуляторы, ликопид, иммуноглобулины, субпопуляции лимфоцитов.

**Введение.** Актуальность проблемы лечения острых воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области определяется ростом числа таких больных, а также недостаточной изученностью механизмов развития процесса и связанными с этим трудностями проведения патогенетически обоснованного лечения [1, 3, 4, 5, 7].

Сложное анатомо-физиологическое строение, близкое расположение жизненно важных органов, наличие значительного количества микроорганизмов в полости рта и нередко множество очагов хронической инфекции в околозубных тканях обуславливают особенности развития воспалительного процесса в челюстно-лицевой области [1, 3, 5, 7].

Среди осложнений следует выделить распространение гнойно-воспалительного процесса из челюстно-лицевой области на шею, в средостение, сепсис, септический шок, остеомиелит челюстей, приводящий к инвалидизации больных, абсцессы мозга, тромбоз кавернозного синуса. Имеется определенная причинно-следственная связь системных, местных и сочетанных гнойно-воспалительных осложнений. Лечение последних представляет особые трудности [1, 3, 5, 7].

Вопросы рациональной профилактики и ранней диагностики осложнений у больных с острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в литературе освещены недостаточно. Особое научное и практическое значение имеет разработка надежных скрининг-методов прогнозирования, рациональной профилактики и ранней диагностики осложнений [1, 3, 5, 7].

В последние годы появляется все больше данных о ключевой роли иммунной системы в развитии многих патологических процессов. Нередко у поступающих в стационар больных выявляется тяжелая иммунная недостаточность, которая является одной из ведущих причин прогрессирования воспалительного заболевания, нарастания интоксикации и возникновения разного рода осложнений [2, 6].

**Цель** наших исследований – выявить степень нарушения иммунологических показателей при острых воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области; показать необходимость иммунокоррекции в лечении таких больных, определить возможность прогнозирования тяжести течения заболевания и развития осложнений по состоянию иммунного статуса больного при поступлении в клинику.

**Материал и методы.** *Характеристика обследованных больных.* Для решения поставленных задач нами было проведено обследование и лечение 180 пациентов, и 36 практически здоровых людей. 30,6 % обследованных были моложе 30 лет, а 69,4 – старше. Мужчины составили 46,1 %, женщины – 53,9 %. Мужчин в возрасте до 30 лет было 32,5 %, женщин – 28,4 %, старше 30 лет – 67,5 % и 71,6 % соответственно. Обследованные были разделены на 2 группы: контрольную, в которой они получали традиционное комплексное лечение, и основную группу, которым проводилось комплексное лечение с использованием ликопида.

В контрольную группу включено 120 больных. В основную группу были включены 60 больных. Обе группы пациентов получали идентичное комплексное лечение, однако, в основной группе применялся иммуномодулятор ликопид.

**Методы клинического обследования.** Диагноз ставился на основании общепринятых диагностических критериев. Изучали анамнез жизни, наследственную предрасположенность, непереносимость лекарственных препаратов, выясняли наличие соматических заболеваний. Учитывали давность заболевания зубочелюстной системы, характер течения, проводимое лечение и его эффективность. Обращали внимание на аномалии зубного ряда, прикус, наличие патологии твердых тканей зубов, состояние преддверия полости рта, правильность прикрепления уздечек губ и языка, наличие диастем, рельеф десневого края, состояние слизистой оболочки десны и зубов.

Степень деструктивных процессов в костной ткани определяли на основании клинических данных и рентгенографии альвеолярного отростка. Наряду с клинорентгенологическим обследованием проводили целенаправленные иммунологические и цитологические исследования периферической крови и ротовой жидкости.

Для выяснения состояния механизмов резистентности обследуемого контингента использованы следующие методики: определение субпопуляций лимфоцитов крови методом иммунофлуоресценции с помощью моноклональных антител; содержание иммуноглобулинов основных классов в крови и в ротовой жидкости.

**Результаты лечения.** Всем пациентам контрольной и основной групп кроме местного противовоспалительного лечения с целью борьбы с инфекцией, интоксикацией организма, активизации иммунитета больного, стимуляции регенеративных процессов проводилось и общее лечение. По показаниям применялись нестероидные противовоспалительные препараты (ибупрофен, вольтарен), противомикробные средства (метронидазол в таблетках, 30 % раствор линкомицина). В качестве гипосенсибилизирующих препаратов – супрастин, препараты кальция и т. д.

Непосредственно после оперативных вмешательств назначались нестероидные противовоспалительные препараты (ортофен, ибупрофен, индометацин), обладающие выраженным противоотечным, анальгезирующим, антигипоксическим эффектом. При лечении заболеваний средней и тяжелой степени, плохо поддающихся местной противовоспалительной терапии, мы считали целесообразным применение антибиотиков широкого спектра действия.

Антибиотики потенцируют эффект местного лечения, снижают риск развития осложнений от консервативного и хирургического лечения.

В основной группе больным со средней и тяжелой степенью заболеваний, плохо поддающимся лечению, одновременно назначали иммуномодулятор ликопид в дозах от 1 до 5 мг, сублингвально ежедневно в течение 10 дней.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в возникновении заболеваний челюстно-лицевой области важная роль принадлежит факторам неспецифической и иммунной системе организма (табл.), ослабление которой создает условия для прогрессирования заболеваний. Согласно имеющимся в литературе данным и результатам нашего исследования, можно предположить, что между степенью течения заболеваний ЧЛЮ, общим иммунитетом и местной защитой в полости рта имеется тесная связь.

Таблица

Определение популяций и субпопуляций лимфоцитов крови  
у больных с флегмонами разной степени тяжести

Показатели	Здоровые	Флегмоны средней тяжести	Флегмоны тяжелой степени
Лейкоциты	6480 ± 136	7555 ± 176*	9090 ± 181*
Лимфоциты %	<u>28,4 ± 3,1</u> 1840 ± 63	<u>30,9 ± 4,9</u> 2334 ± 98*	<u>29,1 ± 3,9</u> 2645 ± 109*
СД3+ %/абс	<u>69,3 ± 6,0</u> 1275 ± 90	<u>47,35 ± 5,0*</u> 1105 ± 74*	<u>43,6 ± 5,0*</u> 1154 ± 82
СД4+ %/абс	<u>40,5 ± 5,8</u> 744,5 ± 45	<u>29,75 ± 5,7</u> 694 ± 46	<u>29,0 ± 4,3*</u> 769 ± 47
СД8+ %/абс	<u>23,8 ± 3,8</u> 438 ± 12	<u>21,1 ± 3,1</u> 492,5 ± 13*	<u>24,0 ± 3,6</u> 634 ± 15*
СД20+ %/абс	<u>11,1 ± 1,7</u> 204 ± 12	<u>12,7 ± 3,5</u> 296 ± 13	<u>10,2 ± 3,5</u> 270 ± 13
СД4+/СД8	1,70	1,41	1,21
“О” %	19,60	39,95	46,20

Примечание: \*  $p < 0,05 - 0,01$  в сравнении с контрольной группой.

После проводимого лечения изменялось состояние местных механизмов резистентности ротовой полости. Наблюдались заметные изменения, указывающие на определенную динамику улучшения.

Результаты лечения флегмон с применением иммуномодуляторов подчеркивают несомненное влияние факторов местной резистентности полости рта на течение заболевания.

Полученные нами результаты клинических и лабораторных исследований свидетельствуют о том, что у больных с флегмонами среднего и тяжелого течения, получавших в процессе комплексного лечения ликопид, более отчетливо выражена положительная динамика клинических и лабораторных показателей. Применение в комплексной терапии ликопида показало, что возникают позитивные сдвиги в системе резистентности. При этом оказалось, что ликопид способствует активизации местных механизмов защиты и влияет положительно на общую иммунологическую реактивность.

Сравнение результатов клинико-лабораторных исследований, проведенных у практически здоровых лиц и у больных с флегмонами различной степени тяжести, через 2 недели после лечения и спустя 6 месяцев, показал положительную динамику у больных как I, так и II групп. Однако степень нормализации лабораторных клинико-иммунологических показателей была выше во II группе, в которой для лечения пациентов применялся ликопид.

Наши исследования показали, что у пациентов с флегмонами снижается относительное количество CD3+ и CD4+ Т-лимфоцитов, повышается число CD8+ клеток, а также происходит уменьшение коэффициента CD4+/CD8+, что свидетельствует о дисбалансе функционального состояния клеточного иммунитета.

В процессе комплексного лечения как в первой, так и во второй группах происходила нормализация относительного количества Т-лимфоцитов крови (CD3+клеток) и регуляторных субпопуляций CD4+клеток, снизилось число Т-супрессоров (CD8+клеток). Однако у лиц основной группы после проведенного курса лечения как средней тяжести, так и тяжелой степени было достоверное увеличение относительного количества CD3+ Т-лимфоцитов, CD4+ Т-лимфоцитов, участвующих в распознавании антигена. На фоне небольшого снижения CD8+ Т-клеток, эти изменения привели к достоверному увеличению коэффициента CD4+/CD8+.

Полученные данные свидетельствуют о повышении функциональной активности Т-клеточного звена иммунитета у пациентов основной группы. Одновременно с нормализацией показателей клеточного звена иммунитета происходило значительное и стойкое клиническое улучшение состояния больных.

Что касается реакции гуморального иммунитета, то она характеризовалась увеличением концентраций иммуноглобулинов основных классов как в сыворотке крови, так и в ротовой жидкости.

Однако эти показатели при флегмонах тяжелой степени ниже таковых при средней тяжести. Несмотря на то, что в общей циркуляции крови относительное количество В-лимфоцитов (CD20+ клеток) не менялось, их активность при флегмонах средней тяжести повышалась, на что указывает увеличение количества иммуноглобулинов классов А, G, и М. Эти изменения, возможно, носят компенсаторный характер. Следует обратить внимание на то, что выравнивание показателей гуморального иммунитета у пациентов основной группы идет более динамично, и показатели приближаются к норме.

Применение в комплексной терапии флегмон ликопида показало, что возникают позитивные сдвиги в системе резистентности. При этом отмечено, что ликопид способствует активизации местных механизмов защиты и влияет положительно на общую иммунологическую реактивность.

Высокая клиническая эффективность ликопида подтверждалась не только субъективными критериями, но и объективными данными исследований механизмов резистентности. Клинический эффект достоверно коррелировал с результатами исследований механизмов резистентности.

**Выводы.** Резюмируя полученные данные, можно заключить, что лечение флегмон с включением в комплекс лечения препарата ликопид значительно улучшает его эффективность. При этом активируются механизмы местной защиты. Полученные эффекты сохраняются через шесть месяцев после проведенного лечения.

Таким образом, результаты клинико-лабораторного исследования, проведенного с целью повышения эффективности лечения флегмон, свидетельствует о целесообразности включения в комплексную терапию средств и методов, которые устраняют патогенное воздействие микрофлоры полости рта и одновременно нормализуют защитные механизмы тканей полости рта.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бурова Н.Б. Клинико-патогенетическое обоснование использования мексидола в комплексной терапии гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Тверь, 2012.
- 2 Гусенов С.Г., Расулов И.М. Обоснование комплексного лечения генерализованного пародонтита с применением мирамистина и ликопада // Актуальные вопросы стоматологии: сборник материалов электронной научно-практической конференции, посвящённой 80-летию профессора В.Ю. Миликевича. – Волгоград, 2012. – С. 41–43.
- 3 Зеленский В.А., Мухорамов Ф.С. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. – М., 2008. – 208 с.
- 4 Просычева О.О. Применение минимизированной гипербарической оксигенации и антимикробного перевязочного материала в комплексном лечении больных с флегмонами челюстно-лицевой области: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2013.
- 5 Походенько-Чудакова И.О., Чудаков О.П., Бармуцкая А.З., Кабанова С.А. Тяжелые осложнения одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области (тромбофлебит вен лица, тромбоз кавернозного синуса, одонтогенный медиастинит): учеб.-метод. пособие. – Витебск: ВГМУ, 2010. – 158 с.
- 6 Фомичёв Е.В., Гумилевский Б.Ю., Сербин А.С. Клинико-иммунологические особенности и лечение гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у больных пожилого возраста): метод. пособие. – Волгоград, 2011. – 28 с.
- 7 Царев В.Н., Давыдова М.М. Микробиология полости рта. – М.: УМО МЗ РФ, 2008. – 51 с.

---

*Рукопись получена: 8 октября 2018 г.*

*Принята к публикации: 10 октября 2018 г.*

УДК 616.22–008.5

## О НЕКОТОРЫХ СПОСОБАХ ГОЛОСОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ГОРТАНИ

© 2018 В.В. Малыгина

ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница имени В.Д. Середавина», Самара

Статья посвящена вопросу реабилитационных мероприятий при операции на гортани. Описана методика восстановления голоса специальными дыхательными, артикуляционными и голосовыми упражнениями.

*Ключевые слова:* заболевания голоса, дыхательные упражнения, артикуляционные упражнения, голосовая функция, резонаторные отделы, голосовая реабилитация.

Голос даёт нам великую радость общения друг с другом. Он выражает самые тонкие оттенки чувств – веселья и печали, нежности и гнева, заинтересованности и безразличия. Умение говорить – уникальная способность, данная человеку природой. Именно голос является