

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