

УДК 616.716.85.24

**СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С АЛЬВЕОЛИТОМ****Ешиев А.М., Абдышев Т.К.***Ошская межобластная объединенная клиническая больница, Ош, e-mail: osh\_hospital@mail.ru*

В статье отражены результаты исследования 90 больных альвеолитом, получивших комплексное лечение в ОМОКБ. Целью исследования является изучение влияния различных используемых лекарственных средств, по результатам цитологических исследований, в нескольких группах больных альвеолитом. Исследование проведено на примере 90 пациентов, разделенных на 3 группы: 30 больных – 1-я основная группа, которым произведена медикаментозная обработка 0,02% раствором антисептика «Декасан» и полость заполнена гемостатической губкой «Тахокомб», пропитанным в течение 1 мин. раствором антисептика «Декасан». 2-я основная группа – также 30 человек, им произведены те же манипуляции как и 1-ой основной группе, но в последующем дополнительно произведена пластика лунки местными тканями по переходной складке; и третья группа сравнения – 30 больных, где применено традиционное лечение: промывание лунки хлоргексидином с рыхлой тампонадой йодоформным тампоном. По результатам проведенных исследований можно констатировать, что применение комбинированных пластин «Тахокомб» и 0,02% раствора «Декасан» ускоряют процессы заживления инфицированных ран, способствуют нормализации иммунологического статуса, облегчают проведение перевязок. Пластика «Тахокомб» удобна в использовании, легко моделируется по форме раны и может применяться в амбулаторной практике.

**Ключевые слова:** Альвеолит, Декасан, Тахокомб**RESULTS OF COMPARATIVE CYTOLOGY RESEARCHES  
OF PATIENTS WITH ALVEOLITIS****Eshiev A.M., Abdyshev T.K.***Osh interregional unified clinical hospital, Osh, e-mail: osh\_hospital@mail.ru*

The article presents the results of the study 90 patients with alveolitis who received integrated treatment OMOKB. The aim of the research is to study the effect of different drugs used, the results of cytology, in several groups of patients with alveolitis. The study was conducted on the example of 90 patients divided into 3 groups: 30 patients – 1st main group, which produced pharmacological treatment of 0.02% with antiseptic solution «Dekasan» and the cavity is filled with a hemostatic sponge «Tachocomb» soaked for 1 minute. antiseptic solution «Dekasan». 2nd basic group – 30 people as they made the same manipulation as the first main group, but later made an additional plastic wells of local fabrics transitional fold; and the third group – 30 patients where traditional treatments applied: wash with chlorhexidine hole with loose tamponade yodoformnym swab. The results of the research can be stated that the use of combination plates «Tachocomb» and 0.02% solution «Dekasan» accelerate the healing process of infected wounds, promote normalization of the immune status, facilitate the carrying out of bandages. The album «Tachocomb» easy to use, easy to simulate the shape and the wound can be applied in outpatient practice.

**Keywords:** Alveolitis, Dekasan, Tachocomb

Альвеолит и луночковое кровотечение являются одними из наиболее распространенных и часто встречающихся осложнений после операции удаления зуба. Ряд авторов выделяют в этиологии развития альвеолита инфекционный и травматический факторы [2]. Развитию альвеолита способствует также высокая фибринолитическая активность тканей лунки, слюны, иммунологические сдвиги, сопутствующие заболевания [3].

Полость рта, имея особое строение, находится в зоне особого риска в плане инфицирования ран в послеоперационном периоде. В этой связи актуальной является проблема послеоперационного воспаления и нагноения ран полости рта. Опыт многочисленных исследователей из разных стран показывает, что даже при идеальном соблюдении принципов асептики и антисептики полностью избежать бактериального загрязнения хирургических ран не удастся [3].

В настоящее время большое значение при разработке различных носителей придается не только вопросу повышения эффективности медикаментов, но и непосредственному воздействию фиксирующих материалов на раневую процесс. Максимально отвечают вышеуказанным требованиям коллагеновые покрытия [ПО]. Российскими учеными был создан новый класс лечебных лекарственных форм – пластические материалы направленного действия на основе коллагена. Сформировано новое направление пластической хирургии, основанное на применении этих материалов, коллагенопластика. Коллагеновые материалы обеспечивают данную функцию благодаря: 1) гемостатическому эффекту (влияние на адгезию тромбоцитов), 2) защите от плазмопотери при закрытии раневых и ожоговых поверхностей, 3) функции биологического дренажа ран или инфицированных

полостей, 4) активации фагоцитоза, 5) защите от инфекции [1].

Коллаген также участвует в морфогенезе соединительной ткани, оказывая влияние на пролиферацию и дифференцировку эндотелия сосудов, эпителия различных желез, легких, почек и роговицы, мышечной ткани. При коллагенопластике ускоряется эпителизация дефектов кожи и слизистых оболочек, закрываемых коллагеновыми материалами [1, 4]. Эндогенный коллаген является основным пластическим компонентом новообразованной фиброзно-рубцовой ткани и активно участвует во взаимодействии с клетками, организующими репаративный процесс.

В настоящее время предложено несколько тысяч средств и методов лечения гнойных ран [3, 5, 6]. Изыскания многих ученых разных стран позволяют заключить, что коллагенопластика новое и перспективное направление в хирургии и других областях медицины. Постоянно появляются новые комбинации коллагена и лекарственных средств, их потенциал в борьбе с гнойно-воспалительными заболеваниями далеко не изучен. Необходимо отметить, что поиск новых методов профилактики развития осложнений после операции удаления зуба и их лечения продолжается и по сей день. Подобное разнообразие отражает актуальность самой проблемы и требует ее дальнейшего изучения.

Цель исследования: изучить влияние различных используемых лекарственных средств по результатам цитологических исследований в нескольких группах больных альвеолитом.

#### Материалы и методы исследования

За основу приняты результаты лечения 90 больных альвеолитом, получивших комплексное лечение за период с 2013 по 2015 гг. в Ошской межобластной объединенной клинической больнице. Пациенты были разделены на 3 группы: 30 (33,3%) – 1-я основная группа, которой произведена медикаментозная обработка 0,02% раствором антисептика «Декасан» и полость заполнена гемостатической губкой «Тахокомб», пропитанным в течение 1 мин. раствором антисептика «Декасан». 2-я основная группа – также 30 (33,3%) человек, им произведена медикаментозная обработка 0,02% раствором антисептика «Декасан» и полость заполнена гемостатической губкой «Тахокомб», пропитанным в течение 1 мин. раствором антисептика «Декасан», в последующем пластика лунки местными тканями по переходной складке; и третья группа сравнения – 30 (33,4) больных, где применено традиционное лечение: промывание лунки хлоргексидином и рыхлой тампонадой йодоформным тампоном. Оценку результатов применения 0,02% раствора антисептика «Декасан», гемостатической губки «Тахокомб», хлоргексидина а также йодоформа проводили на основании клинических

данных, результатов бактериологических, цитологических и клинко-биохимических, рентгенологических исследований в динамике. Больные основных групп и группы сравнения были идентичны по возрасту, полу, патологии, тяжести состояния и проводимой терапии. Была разработана индивидуальная карта стоматологического больного, куда включались паспортные данные, анамнестические сведения, результаты микробиологического, биохимического и цитологического исследований.

#### Результаты исследования и их обсуждение

Морфологическое исследование препаратов, полученных в первые сутки, показало, что в лунке удаленного зуба определяются отечная ткань и выраженная инфильтрация лейкоцитами, преимущественно нейтрофильными микроорганизмами. Отмечаются расстройства микроциркуляции в виде гемо – и лимфостаза, набухания эндотелиоцитов, отека ткани.

На четвертые сутки у больных основных групп происходит снижение количества лейкоцитов в окружающих рану тканях, увеличивается количество макрофагов, обнаруживаются юные, и возрастает содержание зрелых фибробластов. Воспалительные изменения (повышенная сосудистая проницаемость, явления отека, лейкоцитарная инфильтрация) выражены в меньшей степени, чем в контрольной группе больных. Появляются островки грануляционной ткани с фибробластами, которые постепенно заполняют раневой дефект. К восьмым суткам наблюдалось дальнейшее увеличение количества фибробластов, созревание грануляционной ткани, нормализация системы микроциркуляции – уменьшились сосудистая проницаемость, и инфильтрация стенок лейкоцитами.

В контрольной группе на четвертые сутки сохраняется расстройство микроциркуляции в виде гемо – и лимфостаза, разрыхления базальных мембран, формирования микротромбов. Дифференцированные формы фибробластов немногочисленны, преобладают юные фибробласты. Островки грануляционной ткани обнаруживаются лишь на восьмые сутки. К 12-м суткам в большинстве случаев отмечается сохранение воспалительной реакции с дальнейшим фиброзированием и эпителизацией.

Оценка мазков-отпечатков проводилась у всех больных: основной 1-ой группы, 2-ой основной группы и у 30 сравниваемой группы (таблица).

В первые сутки цитограмма пациентов исследуемых групп представлена большим количеством нейтрофильных лейкоцитов, микроорганизмами и некротическим детритом.

Динамика цитологической характеристики альвеолита

Тип цитограмм	Основная 1-я группа (n = 30)			Основная 2-я группа (n = 30)			Сравнимая группа (n = 35)		
	сутки			сутки			сутки		
	1	4	8	1	4	8	1	4	8
Некротический	27			28			30		
Дегенеративно-воспалительный	3	1		2			5	3	
Воспалительный		25	1		2			30	5
Воспалительно-регенеративный		4	2		28	1		5	25
Регенеративный			27			29			5

На четвертые сутки в мазках-отпечатках больных основной группы обнаруживаются нейтрофильные лейкоциты в малом количестве, лимфоциты, единичные эозинофилы, макрофаги с фагоцитированными микробными клетками. Появляются юные фибробласты в большом количестве. На восьмые сутки микробных клеток в цитограмме не встречается. Преобладают профибробласты и фибробласты, отмечается активный рост грануляционной ткани. Клеточный состав также представлен макрофагами, единичными фагоцитирующими лейкоцитами, эндотелиоцитами с эпителиальными клетками.

В мазках-отпечатках пациентов группы сравнения на четвертые сутки в большом количестве содержатся микроорганизмы, нейтрофильные лейкоциты. Макрофаги встречаются реже, чем в основной группе. Появляются единичные профибробласты. На восьмые сутки в цитограмме еще встречаются микробные клетки и множество фагоцитирующих лейкоцитов. Соединительно-тканых клеток значительно меньше, чем в мазках отпечатках больных основной группы.

Использование современных методов контроля течения раневого процесса (качественный и количественный состав микрофлоры ран, гистологическое исследование, цитология раневых отпечатков) показало, что при лечении ран с применением комбинированных коллагеновых покрытий у большинства больных клиника острогнойного процесса купировалась к 4–5-м суткам лечения, в то время как традиционные методы лечения позволяют добиться такого результата на 7–10-е сутки. Изучение показателей цитограмм выявило более ран-

нюю смену некротического типа наиболее благоприятным регенеративным типом цитограммы в основной группе пациентов по отношению к группе сравнения.

При этом пластинка «Тахокомб» предупреждает реинфицирование раневой поверхности, смачивание её 0,02% раствором «Декасан» оказывает достаточное антибактериальное действие.

Таким образом, проведенные исследования позволяют констатировать, что применение комбинированных пластин «Тахокомб» и 0,02% раствор «Декасан» ускоряют процессы заживления инфицированных ран, способствуют нормализации иммунологического статуса, облегчают проведение перевязок. Пластинка «Тахокомб» удобна в использовании, легко моделируется по форме раны и может применяться в амбулаторной практике.

Список литературы

1. Абдуллин А.И. Применение комбинированных коллагеновых: покрытий в комплексном лечении гнойных ран (экспериментально-клиническое исследование): Автореф. дис. канд. мед. наук. – Уфа, 2003. – 22с.
2. Бабаев Т.А. Операция удаления зуба первый этап хирургической подготовки полости рта к зубному протезированию // Т.А. Бабаев, Э.Г. Фарраджов, // Всеросс. науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы стоматологии»: сб. тезисов. – Москва, 2003. – С. 12–13.
3. Гузерова Н.Ф. Комплексное лечение альвеолитов челюстей / Н.Ф. Гузерова, Н.Н. Черченко // Мед. новости. – 2005. – № 5-6. – С. 76–77.
4. Григорьянц Л.А. Клинический опыт применения препарата «Имудон» на амбулаторном хирургическом приеме / Л.А. Григорьянц, В.А. Бадалян // Стоматология для всех. – 2000. – № 3. – С. 8-9.
5. Кисельникова Л.П. Роль антибиотикотерапии в комплексном лечении заболевания пародонта / Л.П. Кисельникова // Институт стоматологии. – 2009. – № 1. – С. 28–29.
6. Федоров В.П. Комплексное лечение больных альвеолитом / В.П. Федоров // Стоматология. – 2005. – № 3. – С. 56–57.