

---

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

К.А. Поляков

Кафедра госпитальной хирургической стоматологии  
ММА им. И.М. Сеченова  
*ул. Погодинская, 1 стр.1, Москва, Россия, 119992*  
*эл. почта: polyakov@mail.ru*

Лечение больных с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области остается актуальной проблемой современной ургентной хирургии, поскольку данные заболевания при несвоевременной коррекции и оптимизации лечебного процесса способны вызывать тяжелые осложнения, иногда приводящие к летальному исходу. Статистика ведущих лечебных учреждений подтверждает отсутствие тенденции к снижению числа таких больных. Существующие методы диагностики и лечения не всегда отвечают современным требованиям по скорости и качеству. Новым видом лечения является применение пробиотиков в местном лечении гнойной раны челюстно-лицевой области, эффективность данного метода подтверждается клинически, лабораторно, микробиологически и методом лазерной флюоресцентной диагностики.

**Ключевые слова:** пробиотики, лечение фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области, лазерная флюоресцентная диагностики, ЛФД, эуфлорин.

Проблема диагностики, лечения и профилактики острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области является актуальной и имеет важное научное и, главное, практическое значение для стоматологии. По данным клиники челюстно-лицевой хирургии Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова, за 2006—2007 гг. прирост количества больных с фурункулами и карбункулами составил 3%.

Существующие методы диагностики (в первую очередь это относится к микробиологическим методам) не всегда адекватно отслеживают патологический процесс, что не позволяет оказывать своевременную, эффективную коррекцию лечения больного.

В плане диагностики развития и течения воспалительного процесса при фурункулах и карбункулах челюстно-лицевой области мы взяли комплекс клинических экспресс-методов диагностики заболеваний и процессов микробной этиологии — метод лазерной флюоресцентной диагностики (ЛФД), который в процессе проведения исследования был доработан.

Наряду с разработкой диагностических методов представляется актуальным дальнейшая разработка комплексной терапии фурункулов и карбункулов ЧЛЮ с включением факторов, имеющих свою специфическую направленность как на отдельные патогенетические звенья гнойного воспаления, так и на патологический процесс и организм больного в целом. Тем самым создаются более благоприятные условия для выздоровления. Отсюда следует, что лечебные средства должны быть совместимы с организмом пациента и должны иметь минимум противопока-

заний. В качестве таковых можно рассматривать различные биологически активные соединения, обладающие положительным многофакторным воздействием как на патологический процесс, так и на организм больного. С этой целью в нашей работе применялись пробиотические препараты «Эуфлорин-Л» и «Эуфлорин-В».

Основанием для использования пробиотиков явилось то, что в комплексном лечении фурункулов и карбункулов наряду с общей антибактериальной терапией и коррекцией гомеостаза важным компонентом является местное воздействие на гнойную рану, особенно сапрофитной микрофлорой, являющейся антагонистом патогенной флоры, вызывающей гнойно-воспалительные заболевания ЧЛЮ. В плане общего лечения все больные получали антибиотики широкого спектра действия, антимиотики, нестероидные противовоспалительные средства, поливитамины, десенсибилизирующие средства по принятым схемам.

**Материалы и методы исследования.** В клинических наблюдениях пациенты были разделены на основную группу и группу сравнения. В основную группу вошли 80 пациентов обоих полов, причем отдельно наблюдались пациенты с фурункулами и карбункулами легкой и средней степени тяжести. Группа сравнения составила 40 человек. Препарат пробиотика (Эуфлорин-Л и Эфлорин-В) применялся различными способами: промывание раны препаратом, применение препаратосодержащей мази с выраженными гидрофильными свойствами, применение препаратосодержащей мази без выраженных гидрофильных свойств, нанесение препарата на марлевый тампон под повязку.

Диагностическое оборудование (аппарат для лазерной флюоресцентной диагностики), на котором выполнялось наше исследование, разработано при непосредственном участии физиков, клинических и лабораторных сотрудников. Разработанный аппарат имеет высокую чувствительность: все существующие на сегодняшний день аппараты в области ЛФД имеют чувствительность на уровне  $10^7$  бактерий, тогда как минимальная концентрация микробов, вызывающая болезнь, лежит в пределе от  $10^5$ — $10^9$ . Новая установка — сертифицированный прибор ЛФД Спектролюкс-МБ, разрешенный к клиническому применению — позволяет определять микроорганизмы с чувствительностью  $10^3$ — $10^5$ .

**Результаты исследования.** В исследовании принимали участие преимущественно молодые люди трудоспособного возраста. По степени тяжести больные делились на группу с легким течением заболевания (85%) и средней тяжести (15%). Пациенты с серьезными осложнениями фурункулов и карбункулов ЧЛЮ, а также с сопутствующими заболеваниями, такими как сахарный диабет, системные васкулиты и др. наблюдались, однако в основную группу не вошли. В обеих группах в ходе клинических наблюдений изучали и регистрировали динамику общего состояния, а также течение раневого процесса: время купирования болевого синдрома, сроки гноетечения, рассасывания отека и инфильтрата, появления грануляций, рубцевания и эпителизации раны; кроме того, фиксировали продолжительность нетрудоспособности (больные выписывались из клиники на работу с выздоровлением) (таблица).

Таблица

Степень тяжести	Купир. отека, сут.	Гноетечение, сут.	Рассасывание инфильтрата, сут.	Появление грануляций, сут.	Нетрудоспособность, сут.
Основная группа					
Легкая	4,2	4,1	5,3	3,1	8,7
Средняя	6,4	5,8	8,2	4,1	15,2
Группа сравнения					
Легкая	5,4	6,6	6,7	4,9	11,3
Средняя	8,6	8,2	11,1	7,2	18,4

Приближение показателей флюоресценции гнойной раны к показателям интактной ткани (диагностика методом ЛФД) обычно выявляется к 5—8-м суткам, в зависимости от тяжести нагноительного процесса и свидетельствуют о купировании воспаления и эффективности применяемого препарата.

Таким образом, клинически, микробиологически и методом ЛФД показана эффективность применения пробиотика эуфлорина для обработки гнойной раны ЧЛО в первой фазе раневого процесса, что является наиболее оптимальным и патогенетически обоснованным и обусловлено выраженными антибактериальными и saniрующими свойствами раствора. Разработанный клинико-диагностический метод ЛФД позволяет в режиме реального времени проводить мониторинг раневого процесса, контролировать эффективность применяемых пробиотиков, определять длительность и кратность их использования.

Важной характеристикой метода является то, что он исключает образование антибиотикорезистентных форм бактерий, так как использует филогенетически отработанный механизм их антагонистических взаимодействий, детерминирующий замену гнилостной микрофлоры раны на лакто- и бифидобактерии, не вызывающие у человека гнойно-воспалительных процессов.

## PROBIOTICS IN COMPLEX TREATMENT OF PIOGENIC DISEASES OF MAXILLOFACIAL REGION

**K.A. Polyakov**

Department of Hospital Dental Surgery  
Moscow Sechenov Medical Academy  
*Pogodinskaya str., 1/1, Moscow, Russia, 119992*  
*email: polyakov@mail.ru*

The piogenic diseases of the maxillofacial region are still of a high risk of severe complications. Therefore diagnostic procedures and methods of treatment should further be developed. The laser fluorescence diagnostic method is proposed for a quick and easy follow-up of the treatment and the use of probiotics for piogenic processes elimination in the wound resulted in faster healing and recovery.

**Key words:** treatment of furuncles, maxillofacial area, laser fluorescent diagnostics, Eufloirin.