

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТАДИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННОЙ ФЛЕГМОНЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ



Бимбетов Ерназар Салиевич, Алланазаров Бабур Абатбай улу, Аллияров Данияр Адилбекович,
Бимбетов Сипатдин Салый улу
Медицинский институт Каракалпакстана, Республика Узбекистан, г. Нукус

БОЛАЛАРДА ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ ОДОНТОГЕН ФЛЕГМОНАСИНИ ДАВОЛАШДА БЕТАДИННИ ҚЎЛЛАШ

Бимбетов Ерназар Салиевич, Алланазаров Бабур Абатбай уғли, Аллияров Данияр Адилбекович,
Бимбетов Сипатдин Салый уғли
Қорақалпоғистон тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Нукус ш.

THE USE OF BETADINE IN THE TREATMENT OF ODONTOGENIC PHLEGMON OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN CHILDREN

Bimbetov Ernazar Salievich, Allanazarov Babur Abatbay uly, Alliyarov Daniyar Adilbekovich,
Bimbetov Sipatdin Saly uly
Karakalpakstan Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Nukus

e-mail: nukusmed@mail.ru

Резюме. Ушбу мақолада болаларда одонтоген флегмонани даволашда ишлатиладиган "Бетадин" препаратининг микробга қарши таъсир самарадорлигини ўрганиши натижалари келтирилган. Ушбу препаратнинг таъсирини баҳолаш уни анъанавий фурацилин препаратининг таъсири билан таққослаш орқали амалга оширилди. "Бетадин" препарати нафақат пиоген бактерияларга қарши кенг таъсир доирасига эга, балки ачитқисимон замбурулларга қарши таъсир кўрсатиши кўрсатилган.

Калим сўзлар: Бетадин, болалар, одонтоген флегмона, юз-юз жарроҳлиги, йирингли-яллигланиши касалликлари, йирингли асоратлар.

Abstract. This article presents the results of studying the effectiveness of the antimicrobial drug "Betadin" used in the treatment of odontogenic phlegmon in children. The evaluation of the effect of this drug was made by comparing it with the effect of the traditional drug furacilin. It has been shown that the drug "Betadin" has a wide spectrum of action not only against pyogenic bacteria, but also has a detrimental effect on yeast-like fungi.

Key words: Betadine, children, odontogenic phlegmon, maxillofacial surgery, purulent-inflammatory diseases, purulent complications.

Актуальность. Несмотря на значительные усилия, предпринимаемые для профилактики и лечения одонтогенной инфекции, больные с гнойной патологией лица и челюстей составляют около 50% от общего числа госпитализированных в стационары челюстно-лицевой хирургии. Проблема гнойной инфекции челюстно-лицевой области имеет не только медицинское, но и социальное значение, так как больные с этой патологией составляют 87,46% всех случаев потери трудоспособности по поводу стоматологических заболеваний [1,6,10,12,14,19].

Поиск новых эффективных методов лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области является одной из актуальных проблем современной хирургической стоматологии [3,5,7,11]. Многочисленными исследованиями доказана высокая эффективность

местного действия перфторана в комплексном лечении больных с одонтогенными флегмонами лица и шеи [3], при лечении гнойных ран широко применяется биологически активная композиция на основе альгиновой кислоты [4]. Бетадин – натуральное средство, предназначенное для наружного применения, обладает антимикробным действием, который активен в отношении грамположительных и грамотрицательных, аэробных и анаэробных, неспорообразующих бактерий (*Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Citrobacter freundii*, *Enterobacter agglomerans*, *Serratia marcescens*, *Morganella morganii*, *Acinetobacter calcoaceticus*).

Бетадин в комплексной терапии острых воспалительных патологий дополняет и усиливает действие основных препаратов.

Таблица 1. Сравнительная оценка действия антисептических растворов на выживаемость местной микрофлоры у больных с одонтогенной флегмоной

Питательная среда	Микроор-ганизмы	День исследо-вания	Контрольная группа (+ фурациллин) N=12 М ± m	Основная группа (+Бетадин) N=12 М ± m
Желточно-солевой агар (ЖСА)	Staphylococcus aureus	1-сутки	6,69±0,08	6,60±0,10
		4-сутки	6,59±0,10	6,40±0,09 *
		7-сутки	6,51±0,09 *	5,30±0,09 **
Молочно-солевой агар	Staphylococcus aureus	1-сутки	4,63±0,08	4,59±0,07
		4-сутки	4,54±0,09	4,40±0,09 *
		7-сутки	4,40±0,07 *	3,23±0,10 **
Среда Сабуро	Грибы рода Candida	1-сутки	4,60±0,09	4,55±0,10
		4-сутки	4,49±0,09	4,40±0,07 *
		7-сутки	4,35±0,10 *	4,20±0,10 **
Кровяной агар	Streptococcus pyogenes	1-сутки	6,81±0,10	6,72±0,10
		4-сутки	6,69±0,11	6,58±0,11 *
		7-сутки	6,61±0,10 *	5,41±0,11 **

Примечание: * - P<0,05, ** - P<0,01. Достоверность по отношению к контролю. Количество высевной культуры приведены в виде логарифма КОЕ/мл.

Преимуществом при применении Бетадина в том, что она содержит естественные действующие вещества, ускоряет заживление ран, способствует профилактике вторичной раневой инфекции, не оказывает раздражающего действия на слизистую оболочку, уменьшает болезненность, уменьшает количество фибринозного налета на поверхности раны и эрозий, не мешает процессу эпителизации и заживления, может применяться у больных, сенсibilизированных к другим местным средствам, а также может применяться у беременных и у детей с раннего возраста.

Целью исследования является изучение эффективности препарата «Бетадин» при лечении одонтогенной флегмоны челюстно-лицевой области у детей.

Материалы и методы исследования. Объектами исследования были 24 больных детей с одонтогенной флегмоной, которые находились под наблюдением и получили лечение в отделении детской челюстно-лицевой хирургии клиники Многопрофильного детского медицинского центра Республики Каракалпакстан. Больные дети разделены на 2 группы: в 1- основной группе находились 12 детей, которые получили комплексную терапию с препаратом «Бетадин», в 2- контрольной группе - 12 детей, у которых лечение гнойно-некротических ран проводилось традиционным способом, т.е. местное применение фурациллина. Состав местной микрофлоры определяли микробиологическим методом. Для культивирования микроорганизмов применялись соответствующие селективные питательные среды: желточно-солевой агар (ЖСА) для стафилококков, агар Сабуро для дрожжевых грибов, кровяной агар для гемолитических стрептококков, среда Эндо для эшерихий и др.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе лечения одонтогенной флегмоны челюстно-лицевой области у больных детей двух

различных групп, проведено сравнительное изучение действия антисептических средств. Фурациллин применяли в концентрации , препарат «Бетадин», они использованы в составе комплексной терапии. С начала лечения ежедневно изучался состав местной микрофлоры и дана оценка антимикробной эффективности препаратов. В 1-день исследования основной группы при местном использовании Бетадина микробный пейзаж местной микрофлоры представлен *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pyogenes*, *Enterobacter agglomerans*, *Serratia marcescens*, *Morganella morganii*, *Acinetobacter calcoaceticus*. На 4-день применения Бетадина в составе местной микрофлоры обнаружены *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Streptococcus pyogenes*, а на 7-день – выявлены *Escherichia coli* и *Staphylococcus aureus*. В 1-день исследования контрольной группы при местном использовании фурациллина картина местной микрофлоры была следующей: *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pyogenes*, *Enterobacter agglomerans*, *Serratia marcescens*, *Morganella morganii*, *Acinetobacter calcoaceticus*. На 4-день исследования: *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pyogenes*, *Enterobacter agglomerans*, *Serratia marcescens*, *Morganella morganii*, не выявлены *Acinetobacter calcoaceticus*, на 7-день исследования выявлены почти 90% бактерий из предыдущего состава (*Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pyogenes*, *Enterobacter agglomerans*, *Serratia marcescens*). Результаты исследования представлены в таблице 1.

Результаты исследования показали, что препарат «Бетадин» обладает антимикробным действием не только в отношении аэробных и анаэробных бактерий, а также против грибов рода

Candida, в связи с чем препарат рекомендуется применять в качестве антимикробного агента при лечении гнойно-некротических ран. Кроме выраженного некротического действия Бетадина, доказана ранозаживляющая активность препарата. Сравнительная характеристика результатов по срокам заживления раны показала, что у больных, получивших комплексное лечение с Бетадином, заживление раны наблюдалось на 4-6 дней раньше, чем при традиционном лечении.

Выводы. Таким образом, в результате исследований установлено, что комплексное лечение одонтогенной флегмоны челюстно-лицевой области у детей с препаратом «Бетадин», является высокоэффективным. По сравнению с общепринятым и традиционным лечением (с фурациллином) препарат «Бетадин» достоверно уменьшает обсемененность раны, обеспечивает более высокую скорость заживления, уменьшает интенсивность гноетечения из раны, отечность раны и гиперемию.

Литература:

1. Абаев Ю.К. Хирургическая повязка. – Минск: «Беларусь», 2007. – 150 с.
2. Агапов В.С., Пиманова И.А. Оценка результатов местного применения перфторана в комплексном лечении больных // Стоматология. – 2006. - №5. - С.32-35.
3. Адамян А.А. и др. Лечение гнойных ран биологически активной композицией // Актуальные вопросы хирургической инфекции. – Семипалатинск. – 2002. – С. 7-8.
4. Блатун ЛА. Флегмоны и абсцессы – современные возможности лечения // Лечащий врач. – 2002. - №1-2. - С.30-40;
5. Дрегалкина А. А. Пути повышения эффективности диагностики и лечения одонтогенных флегмон в челюстно-лицевой области: Автореф. дис. ... канд.мед.наук. - Екатеринбург, 2005.-18 с.;
6. Губин М.А., Харитонов Ю.М. Итоги изучения осложнений острой одонтогенной инфекции у стоматологических больных // Рос. стоматологический журнал. – 2005. - №1. - С.10-15;
7. Тер-Асатуров Г.П. Некоторые вопросы патогенеза одонтогенных флегмон // Стоматология. – 2005. - №1. - С. 20-27
8. Бледнов А.В. Перспективные направления в разработке новых перевязочных средств // Новости хирургии. 2006. – Т. 14, № 1. – С. 9-19;
9. Дурново Е.А., Фурман И.В. Клинические результаты применения перфторана в комплексном лечении больных с одонтогенными флегмонами // Стоматология. – 2007. - №4. - С.35-39;
- 10.Тарасенко С.В. и др. Применение нитацида и гипозоля-н в комплексном лечении острых воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Стоматология. – 2000. - №2.-С.17-19;
- 11.Винник Ю.С. и др. Дренирование в хирургии. – Красноярск, 2007. – 184 с.
- 12.Удальцова Н.А., Ермолаева Л.А. Системная реакция организма при воспалительных процессах челюстно-лицевой области и патогенетическое обоснование лечения // Институт стоматологии. – 2007. - №1. - С.34-35
- 13.Казакова Ю.М., Походенько-Чудакова И.О. Частота гнойно-воспалительных осложнений одонтогенной этиологии в околочелюстных мягких тканях нижней челюсти // Российский стоматологический журнал. – 2005. - №4. - С.20-22.
- 14.Гостищев В.К. и др. Антибактериальная профилактика инфекционных осложнений в хирургии // Метод. рекомендации. – Glaxo Wellcome, 2006. – С. 18.
- 15.Ризаев Ж. А., Азимов А. М., Храмова Н. В. Догоспитальные факторы, влияющие на тяжесть течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и их исход // Журнал "Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 28-31.
- 16.Ризаев Ж.А., Кубаев А.С., Абдукадиров А.А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.
- 17.Brugger J. et al. Carbon monoxide has antioxidative properties in the liver involving p38 MAP kinase pathway in a murine model of systemic inflammation // Microcirculation. - 2010. – Vol.17, N7. – P.504-513.
- 18.Shrestha A. et al Delivery of antibacterial nanoparticles into dentinal tubules using high-intensity focused ultrasound // J. Endod. - 2009. – Vol.35, N7. – P.1028-1033
- 19.Witherow H. et al Midline odontogenic infections: a continuing diagnostic problem // Br. J. Plast. Surg. - 2003. – Vol.56, N2. - P. 173-175.

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТАДИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННОЙ ФЛЕГМОНЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Бимбетов Е.С., Алланазаров Б.А., Аллияров Д.А., Бимбетов С.С.

Резюме. В данной статье приведены результаты изучения эффективности антимикробного препарата «Бетадин», применяемого при лечении одонтогенной флегмоны у детей. Оценка действия данного препарата произведена путем сравнения с действием традиционного препарата фурациллина. Показано, что препарат «Бетадин» обладает широким спектром действия не только в отношении гноеродных бактерий, а также губительно действует на дрожжеподобные грибы.

Ключевые слова: Бетадин, дети, одонтогенная флегмона, челюстно-лицевая хирургия, гнойно-воспалительные заболевания, гнойные осложнения.