

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИГИПОКСАНТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ОСТЕОМИЕЛИТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ

### USE OF ANTIHYPOXANTS IN COMPLEX TREATMENT OF ACUTE JAW OSTEOMYELITIS

V. Kokoev  
L. Tsokova  
G. Toboev

*Summary.* The problem of increasing the effectiveness of treatment of patients with acute odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region is currently one of the most urgent in dentistry and maxillofacial surgery. The success of treatment of patients with acute odontogenic osteomyelitis of the jaws depends on early diagnosis, an objective assessment of the severity of the patient's condition. This contingent of patients requires active, sometimes expensive treatment in a specialized hospital. The purpose of the study: to evaluate the effectiveness of the use of Acizol in the complex therapy of acute odontogenic osteomyelitis of the jaw. Treatment in the control group lasted 9–11 days. The study confirmed the positive therapeutic effect of the antihypoxic drug Acizol, which showed an increase in the effectiveness of treatment and a reduction in the duration of hospitalization in patients with acute odontogenic osteomyelitis of the jaw.

*Keywords:* effectiveness of therapy, acyzol, odontogenic osteomyelitis, purulent-necrotic focus.

**Кокоев Владислав Анатольевич**

Ассистент, Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ  
kokoev701@mail.ru

**Цокова Лалита Викторовна**

Ассистент, Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ  
tsokova.lolita@yandex.ru

**Тобоев Георгий Владимирович**

Д.м.н., доцент, Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ  
gtoboev@yandex.ru

*Аннотация.* Проблема повышения эффективности лечения больных острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в настоящее время является одной из наиболее актуальных в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Успех лечения больных острым одонтогенным остеомиелитом челюстей зависит от ранней диагностики, объективной оценки тяжести состояния больного. Этот контингент больных требует активного, порой дорогостоящего лечения в условиях специализированного стационара. Цель исследования: оценить эффективность применения Ацизола в комплексной терапии острого одонтогенного остеомиелита челюсти. Лечение в контрольной группе длилось 9–11 дней. Исследование подтвердило положительный терапевтический эффект антигипоксанта препарата Ацизол, который показал повышение эффективности лечения и сокращение продолжительности госпитализации больных острым одонтогенным остеомиелитом челюсти.

*Ключевые слова:* эффективность терапии, ацизол, одонтогенный остеомиелит, гнойно-некротический очаг.

**П**роблема повышения эффективности лечения больных острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в настоящее время является одной из наиболее актуальных в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В то же время среди одонтогенных воспалительных заболеваний, в том числе осложненных флегмоной мягких тканей, преобладает острый одонтогенный остеомиелит челюсти [5, 7].

Успех лечения больных острым одонтогенным остеомиелитом челюстей зависит от ранней диагностики, объективной оценки тяжести состояния больного. Несмотря на успехи медицинской практики, лечение

острого и хронического остеомиелита челюсти остается сложным и малоэффективным. Одной из причин этого в последние десятилетия является ухудшение клинического течения, тенденция к генерализации процесса, тяжелые септические осложнения и неблагоприятные исходы [4, 8].

Этот контингент больных требует активного, порой дорогостоящего лечения в условиях специализированного стационара. В то же время у 65,7–74,3% больных хронический остеомиелит челюсти длится от 6 месяцев до нескольких лет и включает длительное лечение, включающее множественные оперативные вмешательства [2, 3].

Поэтому анализ комплексных схем лечения больных одонтогенным остеомиелитом челюсти и разработка принципов стандартизации лечения в настоящее время является актуальным вопросом [6].

Схемы комбинированной терапии острого остеомиелита челюсти требуют алгоритмизации и оценки.

Первое место в фармакотерапии данной патологии занимают антибиотики. В контексте воспалительной реакции препаратами выбора являются антибактериальные и противовоспалительные препараты. Однако в последние годы во всем мире значительно возросла устойчивость возбудителей к антибактериальным препаратам [1].

По данным ведущих мировых экспертов, почти в 50% случаев антибактериальная терапия назначается безосновательно. В результате, помимо подавления патогенных микробов, возникают отрицательные побочные эффекты в виде дисбактериоза и повышенной чувствительности. Кроме того, влияние большинства антибиотиков на организм пациента может привести к снижению интенсивности специфического иммунного ответа и фагоцитоза. В некоторых случаях их действие может иметь парадоксальный эффект — воспаление длится дольше, рецидивирует или становится хроническим.

В современной медицине большое внимание уделяется применению препаратов с антигипоксическими свойствами.

Одним из препаратов такого действия является фармакологический препарат «Ацизол». Ацизол используется как профилактическое средство против риска отравлений и при тяжелых отравлениях угарным газом и другими продуктами термического окислительного распада. Предотвращает, уменьшает и устраняет последствия кислородного голодания на клеточном уровне, уменьшает образование токсичных продуктов перекисного окисления липидов, снижает потребление кислорода во время интенсивных физических нагрузок. Антигипоксичный эффект связан с наличием в его структуре полифенольного убихинона компонента и возникает в результате участия в тканевом дыхании. Антиоксидантное действие обусловлено тиосульфатной группой, способствующей разрушению продуктов перекисного окисления липидов.

Ацизол обладает высоким уровнем безопасности, хорошей переносимостью, отсутствием побочных эффектов. Быстро проникает в жидкости и ткани организма, увеличивает скорость анаэробных гликолитических реакций, освобождает клетки от недостаточно окисленных продуктов обмена.

Показаниями к применению ацизола являются:

- ◆ гипоксия, развивающаяся при экстремальных состояниях организма: гипертермия, гиповентиляция легких, длительная интенсивная умственная деятельность, хроническая усталость;
- ◆ лечение и профилактика гипоксических состояний, сопровождающих различные заболевания: стенокардия, сердечная, почечная и печеночная недостаточность, пневмония, бронхиальная астма, хронический обструктивный бронхит, вирусные инфекции и др.;
- ◆ сокращение периода восстановления после чрезмерных физических нагрузок, травм, хирургических вмешательств.

Назначение этого препарата не отменяет антибиотикотерапию.

### Цель исследования

Оценить эффективность применения Ацизола в комплексной терапии острого одонтогенного остеомиелита челюсти.

### Материал и способы исследования

Мы рассмотрели клинические результаты применения этого препарата. Было 58 пациентов (39 мужчин и 19 женщин) в возрасте от 19 до 52 лет. 46 больных госпитализированы с локализацией гнойно-воспалительного процесса на нижней челюсти, 12 — на верхней. У 40 больных острый остеомиелит осложнился флегмонами подчелюстных участков, у 7 больных — дна полости рта, 6 — щечных участков. Во всех случаях гнойно-воспалительный процесс имеет гиперергический тип.

Клиническое исследование начинается с исследования пациентов, в ходе которого более подробно описываются жалобы, история болезни и жизнь пациента. У всех больных анализируются причинные факторы развития заболевания, предпосылки его возникновения.

Всем больным в день поступления проведено оперативное вмешательство: вскрытие гнойно-воспалительного очага с дренированием послеоперационной раны, удаление «причинных» зубов и корней.

Кроме общепринятой противовоспалительной терапии у 30 больных и процедур и физиотерапии использовался фармакологический препарат «Ацизол» по 1 мл. 1 раз в день в течение 5–7 дней.

Для сравнения полученных результатов наблюдали контрольную группу из 28 пациентов с подобной пато-

логией, получавших лечение одновременно с основной группой, но без применения ацизола.

Клиническое течение воспалительного процесса восстановления больных в послеоперационном периоде оценивают по следующим критериям: интенсивность и длительность болей в ране, наличие отека мягких тканей, оплодотворение раны и величина послеоперационного повреждения. Динамику наблюдали каждый день до полного исчезновения воспаления и выписки пациентов из стационара.

### Результаты исследования

У пациентов первой группы из 7 пациентов наблюдалось субъективное улучшение в виде улучшения общего состояния, уменьшение интенсивности боли в участке локализации в течение первых двух дней комплексного лечения, третьих суток — 17, на пятую — 4. У 2 человек субъективные ощущения не изменились. Наблюдаемая динамика воспалительного процесса у большинства больных (28 человек) положительна и позволяет отметить лечение антибиотиками через 4–5 дней после начала лечения.

Следует отметить, что все пациенты хорошо переносят препарат.

У больных со стандартной схемой лечения наблюдается гноетечение из ран, достаточно выраженное до седьмых суток послеоперационного периода. На восьмой день оно почти останавливалось. Применение ацизола позволило снизить интенсивность этого симптома к пятым суткам.

Исследования величины послеоперационного повреждения в обеих группах в течение 2–3 дней оставались схожими: оказалось, что тяжело удалить фибриновый налет, удаление которого приводило к сильному кровотечению из раны. К пятым суткам у пациентов первой группы вследствие сближения краев раны в разной степени уменьшились размеры раневого дефекта. В контрольной группе лечебные процессы были не столь эффективны, как у пациентов, получавших ацизол.

Установлено, что лечение в контрольной группе длилось 9–11 дней, трем пациентам было проведено повторное хирургическое вмешательство по поводу ревизии гнойно-некротического очага.

Таким образом, наше исследование подтвердило положительный терапевтический эффект антигипоксанта препарата Ацизол, который показал повышение эффективности лечения и сокращение продолжительности госпитализации больных острым одонтогенным остеомиелитом челюсти.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Артемова, А.В. Частота встречаемости остеомиелитов в практике челюстно-лицевого хирурга /А.В. Артемова, А.А. Дикусар, Л.А. Щекина //Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013. Т. 3, № 11. С. 1212.
2. Егорова, Е.А. Особенности остеомиелита челюстно-лицевой области при иммунодефицитных состояниях /Е.А. Егорова, И.С. Зорина //Сибирский медицинский журнал. 2010. Т. 25. № 3. С. 86.
3. Казакова, Ю.М. Частота гнойно-воспалительных осложнений одонтогенной этиологии в околочелюстных мягких тканях нижней челюсти /Ю.М. Казакова, И.О. Походенько-Чудакова //Российский стоматологический журнал. 2005. № 4. С. 20–22.
4. Робустова, Т.Г. Современная клиника, диагностика и лечение одонтогенных воспалительных заболеваний / Т.Г. Робустова // Российский стоматологический журнал. 2003. № 4. С. 11–16.
5. Тобоев, Г.В. Характеристика динамики показателей перекисного окисления липидов, антиоксидантной защиты и фагоцитарной активности нейтрофилов при лечении мелаксеном острого одонтогенного остеомиелита челюстей / Г.В. Тобоев, К.И. Алиев // Медико-фармацевтический журнал Пульс. 2020. Т. 22. № 9. С. 26–30.
6. Bronkhorst M.A. Osteomyelitis of the jaws /M.A. Bronkhorst, P.A. Damme //Ned Tijdschr Tandheelkd. 2006. Vol. 113, № 6. P. 222–225.
7. Chen L. Risk factors of recurrence and life-threatening complications for patients hospitalized with chronic suppurative osteomyelitis of the jaw /L. Chen, T. Li, W. Tang et al //BMC Infect Dis. 2013. Vol. 11, № 13. P. 313.

© Кокоев Владислав Анатольевич ( kokoev701@mail.ru ),

Цокова Лалита Викторовна ( tsokova.lolita@yandex.ru ), Тобоев Георгий Владимирович ( gtoboev@yandex.ru ).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»