

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ****Охунов Жасурбек Жамолдин ўгли**

Актуальность проблемы. Одонтогенные инфекции на протяжении XX века были одним из наиболее распространённых заболеваний головы и шеи, ассоциированных с достаточно высокой частотой тяжёлых осложнений и значительным уровнем летальности (до 10-40% по данным разных авторов) [Губин М.А., Харитонов Ю.М.; 2016; Ahrenholz D. H., 2021; Flynn T.R., 2020]. Однако с появлением антибиотиков, внедрением современных схем антибактериальной химиотерапии, разработкой современных методов лечения уровень летальных исходов постепенно снижался [Wynn R.L., 2021; Fating N.S., 2024; Teoh L., 2021].

В настоящее время такие инфекционные процессы могут подвергаться обратному развитию при своевременном удалении причинного зуба и правильном выборе адекватной антибиотикотерапии [Байриков И.М., 2024, 2025; Дробышев А.Ю., 2022; Blot S, Vandewoude K., 2012].

В последние десятилетия, как отмечает в своих обобщающих аналитических работах Т.Г. Робустова (2006), происходит патоморфоз одонтогенной инфекции и увеличивается число случаев с атипичными клиническими проявлениями, в том числе, затяжного и хронического течения заболеваний, а также с деструктивными процессами, в том числе, костей челюстей [Багненко С.Ф., 2017; Дробышев А.Ю., Янушевич О.О., 2018; Kuppalli K, 2012].

Данные факты объясняются, прежде всего, недостаточно эффективным и качественным лечением пациентов по поводу кариеса зубов и его осложнений, а также снижением социального уровня населения [Агапов В.С., 2020; Бажанов Н.Н., 2017; Робустова Т.Г., Иорданишвили А.К., Лысков Н.В., 2018; Byers J, 2019].

По данным Е.В. Боровского (2003) примерно 80 %-95 % зубов, пролеченных по поводу кариеса, остаются источником одонтогенной инфекции и сопровождаются системными эффектами для организма пациента в целом, что подтверждено и более поздними данными [Бондаренко А.Н., 2015].

С другой стороны, показано, что возбудители одонтогенной инфекции отличаются большим видовым разнообразием, относятся к разным таксономическим группам, что затрудняет выбор оптимальной антибиотикотерапии [Ушаков Р.В., Царёв В.Н., 2016; Шулаков В.В., 2015; Царёв В.Н., 2018; 2019; Wirth R., 2020].

Как показали исследования последнего десятилетия, именно высокая степень инфицированности одонтогенных очагов микробиотой разных таксономических групп, включая штаммы как высоковирулентные, так и резистентные к антибиотикам, остаётся актуальной проблемой современной стоматологии, которая требует особого внимания специалистов и является предметом пристального изучения и поиска новых методов,

включая применение физических факторов (Дробышев А.Ю., Ипполитов Е.В., 2012; Иванов С.Ю., 2016; Сипкин А.М., 2018; Тарасенко С.В., 2015; 2018; Тец Г.В., 2017; Чергештов Ю.И., 2015; Янушевич О.О., 2014; 2018).

Однако, несмотря на широкое внедрение в клиническую практику новых эффективных методов хирургического лечения, специфической и неспецифической медикаментозной терапии, применения новых антибактериальных препаратов, включая антибиотики широкого спектра действия, дезинтоксикационной и корригирующей терапии, физиотерапевтического лечения, одонтогенная инфекция продолжает представлять угрозу для здоровья и жизни человека (Янушевич О.О., 2019; Belstrom D., 2020; Enigk K., 2020).

Снижение иммунной защиты, первичное или вторичное, вследствие развившейся одонтогенной инфекции, отрицательно влияет на иммунный статус пациентов, ведёт к развитию таких осложнений, как абсцесс головного мозга, медиастинит, тромбофлебит лицевых вен, эндотоксический шок, сепсис [Балин В.Н. 2017; Баранник Н.Г., 2016; Панин А.М., 2019; Шулаков В.В., 2009; 2017].

Данный аспект имеет крайне важное значение в клинике челюстно-лицевой хирургии и требует специальных мер профилактики развития инфекционных осложнений, так как сохраняется довольно высокий уровень летальности вследствие одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний головы и шеи [Авдеева М.Г., 2015; Chen КС, 2018].

В хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии врач вынужден проводить «щадящую» некрэктомию вследствие исключения деформаций и повреждения жизненно-важных сосудов и нервных образований, повреждение которых чревато обезображивающими косметическими нарушениями. В связи с этим, эрадикация раневой микробиоты и коррекция нарушений тканевого метаболизма, безусловно, становятся ведущими факторами этиотропного и патогенетического лечения флегмон ЧЛО.

Вышеизложенное представляет актуальную проблему стоматологии -этиологического и патогенетического выбора новых инновационных лечебно-диагностических медицинских технологий и средств физико-химического воздействия на гнойную рану ЧЛО и ее микробиоту, учитывающих характер патологических изменений в тканях, объективного определения длительности обработки раневой поверхности, сроков ее лечения и реабилитации больного в целом, что и явилось предметом настоящего исследования.

### **Цель исследования**

Повышение эффективности комплексного лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области путём фотодинамическую терапию.

### **Задачи исследования**

1. Провести систематический анализ современного состояния проблемы гнойной хирургической инфекции челюстно-лицевой области;
2. Определить возможности и перспективы лазерной излучения для течения раневого процесса при гнойной хирургической инфекции челюстно-лицевой области;
3. Дать характеристику состояния гнойной раны челюстно-лицевой области и факторов иммунной системы пациентов групп сравнения в динамике комплексного лечения;
4. Разработан и внедрить в клиническую практику разработанный комплексный лечебно-диагностический метод.

#### **Научная новизна исследования**

Будут изучены в клинике лазерного излучения прогнозирования осложнений гнойной инфекции и адекватной коррекции проведения комплексного лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛХ, позволяющие повысить его эффективность.

Будут обосновано концепция фотодинамической терапии больных с гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛО одонтогенной природы с помощью низкоинтенсивного лазерного излучения и его высокая эффективность, как нового варианта фотодинамического воздействия.

Будут изучены клинические данные и иммунологические показатели, выявленные у больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области, в комплексную терапию которых была включена обработка раны 3% раствором H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> барботированным N<sub>2</sub>O, установили благоприятное и более плавное течение I фазы раневого процесса, а сроки очищения раны от некротических тканей и гнойного отделяемого при заболевании средней и тяжелой степени.