

## **Комплексне лікування гнійних ран щелепно-лицевої ділянки у дітей П.І.Ткаченко, О.В.Гуржій, С.О.Білоконь, Л.І.Кліменкова, Л.І.Щербань**

Проблема гнійної інфекції щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) у дітей в останні роки стає дедалі актуальнішою, а її лікування – все більш складним і тривалішим. Зокрема, продовжується і процес загоєння післяопераційної гнійної рани.

Можливість підвищення ефективності місцевого медикаментозного лікування гнійних ран ЩЛД та скорочення термінів перебування хворих на лікарняному ліжку з'явилася завдяки використанню розробленого протягом останнього десятиріччя в Україні принципово нового класу комбінованих лікарських препаратів, склад яких науково обґрунтовано до патогенезу ранового процесу (РП) із урахуванням його фазовості – це багатокомпонентні мазі (БКМ).

Типовими представниками цієї групи вітчизняних препаратів, що відповідають вимогам сучасної хірургії, є мазі “Альгофін”, “Офлокаїн-Дарлиця” та “Метилурацил-Дарниця”. Нами було проліковано 43 дитини віком від 7 до 12 років. У всіх випадках у клініку пацієнти поступали із вираженими ознаками гнійного запалення. У 8-и хворих із гострим одонтогенним остеомієлітом тіла нижньої щелепи (ГООТНЩ) мало місце ураження прилеглих м'яких тканин, що супроводжувалося розвитком остеофлегмони.

У день госпіталізації під відповідним для кожної клінічної ситуації знеболюванням усім хворим було проведено розтин гнійника, санацію рани та видалення причинного зуба, після чого розпочато лікування ран під пов'язкою із застосуванням вищезгаданих багатокомпонентних мазей.

Враховуючи те, що раціональне лікування гнійних ран повинно поєднувати в собі як вплив на місцевий осередок, так і корекцію порушень гомеостазу, всім хворим було проведено традиційний комплекс загальної терапії відповідних нозологічних форм із використанням антибактеріальних,

протизапальних, гіпосенсибілізуючих, загальнозміцнюючих препаратів та фізіотерапевтичних методів локального впливу на післяопераційну рану. У 22-х дітей із одонтогенним гострим гнійним лімфаденітом (ГГЛ) і в 11 дітей із ГООТНЩ, в яких для місцевого впливу на гнійну рану використовували мазь “Альгофін” протягом всього РП. 21 дитина із одонтогенним ГГЛ та 11 дітей із ГООТНЩ, в яких застосовувались БКМ пофазово: “Офлокаїн-Дарниця” – в I-ій фазі, а “Метилурацил-Дарниця” – в 2 та 3 фазах РП.

Незважаючи на різнобічну фарадакологічну дію багатокомпонентних мазей, їх складові суттєво не впливають на загальний стан та динаміку клініко-лабораторних показників дітей із гострим гнійним лімфаденітом та гострим одонтогенним остеомієлітом тіла нижньої щелепи в перші 6 післяопераційних діб.

Багатокомпонентні мазі, нормалізуючи вже з першого післяопераційного дня мікроциркуляторні розлади та метаболізм у м'яких тканинах, активізуючи в них фагоцитоз, стимулюючи фібробластичну активність, фібрилогенез і епітелізацію, створюють сприятливі умови для прискорення проліферативних процесів, що поліпшує місцеві клінічні прояви гнійно-запального процесу та сприяє більш швидкому загоєнню ран.

Загоєння гнійних ран щелепно-лицевої ділянки у дітей, незалежно від методу лікування, відбувається відповідно з загальнобіологічними закономірностями, супроводжуючись не тільки характерною динамікою загальних та місцевих клінічних проявів протягом 6 післяопераційних діб, але й односпрямованими чітко детермінованими змінами в периферичній крові, морфологічній картині та фізико-хімічних показниках, притаманних кожній фазі ранового процесу. Використання багатокомпонентних мазей скорочує терміни перебування дітей в стаціонарі: із гострим гнійним лімфаденітом – на 1-2 ліжко-дні при використанні “Альгофін” та на 2-3 доби при пофазовому застосуванні “Офлокаїн-Дарниця” і “Метилурацил-Дарниця”, із гострим одонтогенним остеомієлітом тіла нижньої щелепи на 2-3 доби при використанні “Альгофін” та на 3-5 ліжко-днів при пофазовому

застосуванні "Офлокаїн-Дарниця" і "Метилурацил-Дарниця". Пофазове використання багатокомпонентних мазей є більш раціональним та ефективним за їх недиференційоване застосування протягом усього ранового процесу, а запропонований метод лікування гнійних ран щелепно-лицевої ділянки у дітей, скорочуючи строки ранової репарації і сприяючи утворенню м'якого, еластичного рубця, одночасно є простим у застосуванні, економічно вигідним і не потребує спеціальних зусиль.