

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИСЕПТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН

Шодиев С.Н., Храмова Н.Н.

## ОДОНТОГЕН ФЛЕГМОНАНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА АНТИСЕПТИКЛАР САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

Шодиев С.Н., Храмова Н.В.

## RESULTS OF EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF ANTISEPTICS IN THE COMPLEX TREATMENT FOR ODONTOGENIC PHLEGMONS

Shodiev S.N., Khramova N.V.

Ташкентский государственный стоматологический институт

**Мақсад:** махиллофасиал худуднинг одонтоген флегмонасини даволашда ишлатиладиган замонавий антисептиклар (димексид, бетадин, декасан) самарадорлигини қиёсий баҳолаш. **Материаллар ва услублар:** Тошкент Давлат Дентал Институтининг катталар махиллофасиал жараҳлиги клиникасида стоматологик даволашда одонтоген флегмонали 75 беморқа булқилинди. Декасан баъзиентерококлар, стрептококклар, стафилококклар учун антибактериал таъсир кўрсади. Бошқа барча микроблар бу препаратга чидамли еканликларини исботладилар. **Хулоса:** бетадин ва декасан одонтоген флегмонани жараҳлик тўқималарининг пайдо бўлишидан олдин яра жараёнининг биринчи босқичида ўртача ёки оғир экссудатсия билан даволаш учун тавсия этилади. Бетадин таркибига кирадиган ёдга қарши интолеранс ҳолатларида контрэндикедир.

**Калит сўзлар:** махиллофасиял соҳанинг одонтоген флегмонлари йирингли, микрофлоралар, антисептиклар.

*Antiseptic treatment of the wound after the opening of the purulent focus is one of the important stages of treatment of patients with odontogenic phlegmons of the maxillofacial region. When choosing antiseptics for treatment of purulent wounds, drugs with a wide spectrum of action are preferable, which are active against mixed microflora. The comparative analysis of antiseptics based on the results of clinical and microbiological studies helped to choose the most effective.*

**Key words:** odontogenic phlegmons of the maxillofacial area purulent focus, mixed microflora, antiseptics.

Несмотря на активное внедрение в клиническую практику новых групп антисептиков, профилактика и лечение гнойных осложнений в челюстно-лицевой хирургии по-прежнему актуальны. Для лечения гнойных ран нужно знать факторы местного и общего воздействия на организм [1,3]. Эти факторы в разных фазах заживления гнойной раны действуют по-разному. Огромное влияние на течение гнойно-воспалительного процесса оказывает адекватный выбор антисептика для обработки гнойной раны. При выборе антисептиков для обработки гнойных ран предпочтение отдается препаратам широкого спектра действия, активным против смешанной микрофлоры. В настоящее время имеется широкий выбор антисептиков для обработки гнойных ран [2,4]. Выбор оптимального антисептика является довольно сложной задачей.

### Цель исследования

Сравнительная оценка эффективности современных антисептиков (димексид, бетадин, декасан), используемых для лечения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области.

### Материал и методы

Нами были обследованы 75 больных одонтогенными флегмонами, находящимися на стационарном лечении в клинике взрослой челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института. Были проведены клинико-лабораторные и микробиологические исследования с последующей статистической обработкой данных. Для промывания гнойных полостей после вскрытия нами были выбраны наиболее популярные сегодня антисептики: бетадин, декасан и димексид-ЖФФ (рис. 1, 2).

Для изучения микробиологического состояния раны использовали диско-диффузионный метод с применением бумажных дисков, пропитанных химическим веществом. Для постановки этого исследования готовили свежие (18-часовые) культуры микробов, подлежащих испытанию. В последующем на поверхность подсушенной питательной среды Мюллера – Хинтона в чашках Петри вно-

сили 1-2 мл исследуемой культуры (по стандарту мутности 1,1x10<sup>8</sup> микробов), равномерно распределяя путем покачивания чашки, затем удаляли пятно дезинфицирующим раствором. Параллельно с этим в отдельных пенициллиновых флаконах готовили химические препараты в лечебных концентрациях. После завершения посева чашки Петри подсушивали в течение 10-15 мин, затем брали стерильным пинцетом подготовленные бумажные диски (наподобие антибиотиков), пропитывали их приготовленными химическими препаратами и накладывали на разных расстояниях друг от друга и на 2 см от края чашки. Чашки закрывали, помещали в термостат при температуре 37°C и инкубировали в течение 18-24 часов. По истечении срока инкубации чашки вынимали из термостата и для учета полученных результатов с помощью специальной линейки измеряли диаметр зоны задержки роста микробов вокруг дисков.

Полученные данные представлены в таблице.

**Таблица**  
**Чувствительность некоторых микробов к комплексным лекарственным препаратам в условиях in vitro, M±m**

Микроорганизм	Бетадин (Betidine)	Димексид-ЖФФ (Dimethyl sulfoxide)	Декасан (Decasan)
Staph. aureus	15,0±0,3	10,0±0,1	10,0±0,1
Staph. epidermidis	17,0±0,3	12,0±0,2	10,0±0,1
Staph. saprofiticus	5,0±0,1	7,0±0,1	14,0±0,3
Str. salivarius	20,0±0,4	-	15,0±0,3
Str. mutans	12,0±0,2	10,0±0,1	10,0±0,1
E. coli	20,0±0,4	7,0±0,1	15,0±0,3
Pr. vulgaris	5,0±0,1	5,0±0,1	-
Klebsiella	5,0±0,1	5,0±0,1	12,0±0,2
Энтерококк	25,0±0,5	5,0±0,1	20,0±0,4
Candida albicans	15,0±0,3	5,0±0,1	10,0±0,1
Actinomyces	17,0±0,3	5,0±0,1	7,0±0,1

**Примечание.** Зона задержки роста микробов в мм.



*Рис. 1. Промывание гнойной раны бетадином.*



*Рис. 2. Промывание гнойной раны декасаном.*

*Культуры микробов, относящихся к клебсиеле и протее, оказались слабочувствительными.*

#### Результаты

Анализ данных таблицы показал, что препарат димексид-ЖФФ почти не оказывал достоверного антибактериального действия на большинство микробов, хотя к нему слабочувствительными оказались культуры *Staph. epidermidis* и *Str. mutans*. Препарат декасан достоверное антибактериальное действие оказал на некоторые штаммы энтерококков, стрептококков, стафилококков. Все остальные микробы оказались к этому препарату резистентными.

Таким образом, на основании полученных результатов микробиологических исследований и определения чувствительности микробов к химическим препаратам бетадин, димексид-ЖФФ и декасан можно с высокой степенью достоверности сказать, что лучшим антибактериальным препаратом оказался бетадин, что позволяет рекомендовать его для успешного использования при лечении гнойно-воспалительных заболева-

ний одонтогенной природы. При этой необходимо учитывать наличие возможной аллергии пациента к йоду.

#### Заключение

Бетадин и декасан рекомендуется использовать для лечения одонтогенных флегмон с умеренной или выраженной экссудацией только в первую фазу раневого процесса, до появления грануляционной ткани. Бетадин противопоказан при непереносимости йода, входящего в его состав. Правильный выбор антисептика для обработки и профилактики прогрессирования воспалительного процесса сокращает срок стационарного лечения, что способствует раннему восстановлению трудоспособности больного.

#### Литература

1. Белобородова Н.В., Вострикова Т.Ю., Мелько А.И. Сравнительная активность *in vitro* цефепима и других антибиотиков в отношении клинических штаммов грамотрицательных бактерий // Антибиотики и химиотерапия. – 2003. – Т. 48, №7. – С. 12-15.
2. Козлов Р.С. Нозокомиальные инфекции: эпидемиология, патогенез, профилактика, контроль // Клин. микробиол. и антимикробиол.

кроб. терапия. – 2000. – Т. 2, №1. – С. 16-28.

3. Козлов С.Н., Козлов Р.С. Антибактериальные препараты в клинической практике. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 232 с.

4. Лабинская А.С., Волина Е.Г. Руководство по медицинской микробиологии. – М.: БИНОМ, 2008. – 280 с.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИСЕПТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН**

Шодиев С.Н., Храмова Н.В.

**Цель:** сравнительная оценка эффективности современных антисептиков (димексид, бетадин, декасан), используемых для лечения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области.

**Материал и методы:** обследованы 75 больных одонтогенными флегмонами, находящимися на стационарном лечении в клинике взрослой челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института. **Результаты:**

**таты:** препарат димексид-ЖФФ почти не оказывал достоверного антибактериального действия на большинство микробов, хотя к нему слабочувствительными оказались культуры *Staph. epidermidis* и *Str. mutans*. Декасан достоверное антибактериальное действие оказал на некоторые штаммы энтерококков, стрептококков, стафилококков. Все остальные микробы оказались к этому препарату резистентными.

**Выводы:** бетадин и декасан рекомендуется использовать для лечения одонтогенных флегмон с умеренной или выраженной экссудацией только в первую фазу раневого процесса, до появления грануляционной ткани. Бетадин противопоказан при непереносимости йода, входящего в его состав.

**Ключевые слова:** одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области гнойный очаг, смешанная микрофлора, антисептики.

