

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ИМ. И.К. АХУНБАЕВА**

Диссертационный совет Д. 14.14.001

На правах рукописи  
УДК:616-002.34/35-085:615.28.37:616.716.4

**КАСЕНОВА НАЗГУЛЬ САБЫРЖАНОВНА**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ  
С ПРИМЕНЕНИЕМ ПИО БАКТЕРИОФАГА «ФАГИО»  
И МАЗИ «ГИПОФУР»**

14.01.14 – стоматология

**Автореферат**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**Бишкек – 2014**

Работа выполнена на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева и в отделении челюстно-лицевой хирургии НГ МЗ КР

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук, доцент  
**Бакиев Бахтияр Абдуллаевич**

**Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, доцент  
**Ешиев Абдыракман Молдалиевич**

кандидат медицинских наук, доцент  
**Мамытова Анар Бейшенбаевна**

**Ведущая организация:** Карагандинский государственный  
медицинский университет (Республика  
Казахстан, г. Караганда, ул. Гоголя, 40)

Защита состоится «25» декабря 2014 г. в 14<sup>00</sup> часов на заседании диссертационного совета Д.14.14.001 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. И. К. Ахунбаева, 92.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. И. К. Ахунбаева, 92.

Автореферат разослан « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 г.

**Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
к.м.н., доцент**

**А. Р. Цой**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы диссертации.** В последние годы количество больных с гнойно-воспалительными заболеваниями (ГВЗ) различной этиологии и локализации составляют от 30,0 до 35,0% от всего количества хирургических больных и не проявляют тенденции к уменьшению [Царев В. Н., Куракин Н. В., 1992; Ушаков Р. В., Царев В. М., 1993; Малимон Т. В., 2006; Швылева О. С., 2008]. А контингент хирургических больных челюстно-лицевого стационара с воспалительными процессами челюстно-лицевой области (ЧЛО) и шеи составляет 57,5 - 62,4% [Левенец А. А., Чучунов А. А., 2006; Робустова Т. Г., 2007; Бакиев Б. А., 2011]. По данным ретроспективного анализа клиники челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики (ЧЛХ НГ МЗ КР) в период с 1994 по 2003 гг. число больных с ГВЗ составило 55,7%, из которых большинство составили абсцессы и флегмоны – 40,0% случаев, фурункулы и карбункулы – 18,0% больных и прочие ГВЗ - 4,2% [Джумаев А. Т., Юлдашев И. М., 2004]. Также наблюдается увеличение удельного веса пациентов с прогрессирующими тяжелыми формами ГВЗ, осложненные сепсисом, медиастинитом, тромбозом кавернозного синуса, тромбофлебитом и др., приводящим к летальным исходам [Карандашов В. И. и др. 1986; Губин М. А., 1996; Насыров В. А., Изаева Т. А., Сулайманов Ж. С., 1996; Робустова Т. Г. и др., 1996; Кудинова Е. С., 1999; Musgrove V. T., Malden N. J. 1989; Barthels H. et. al., 1994]. Исследованиями показано, что прогрессирующая гнойная инфекция, нередко являющаяся причиной различных гнойных заболеваний кожи, обусловлена влиянием неблагоприятных факторов окружающей среды на организм, возросшей устойчивостью возбудителей заболевания к антибиотикам, изменением иммунологической реактивности организма больного, как результат бессистемного и не всегда оправданного употребления антибактериальных и других лекарственных средств [Карандашов В. М., 1988; Царев В. Н., Куракин Н. В., 1992; Ушаков Р. В., Царев В. М., 1994; Фомичев Е. В., 1996; Филиппов С. В. и др., 1997; Федотов С. Н. и др., 1999; Орозобеков С. Б. и др., 2003; Азимова Д. Ж., 2004; Малимон Т. В., 2006 и др.]. В связи с чем, многие вопросы этиологии, патогенеза, лечения и профилактики фурункула и карбункула челюстно-лицевой области продолжают оставаться нерешенными и дискуссионными, что объясняет появившийся интерес исследователей к этой проблеме [Шульга И. А., 1996; Brook I., Frazier E. H., 1999; Волкова Е. Н., Бутов Ю. С., Морозов С. Г., 2004; Щербакова А. О., 2004]. Следовательно, изучение основных патогенетических механизмов, течения и лечения данного заболевания для последующего совершенствования адекватной терапии является одной из актуальных задач ЧЛХ и смежных специальностей.

**Связь темы диссертации с научными программами и основными научно-исследовательскими работами:** работа инициативная.

**Цель исследования** - разработка и внедрение новых способов местного лечения гнойной раны с применением Пио бактериофага «Фагио» и отечественной мази «Гипофур» в комплексной терапии больных с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области.

**Задачи исследования:**

1. Определить частоту, этиопатогенез и особенности клинического течения фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области;
2. Определить эффективность лечения больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО с применением традиционных методов лечения;
3. Изучить целесообразность использования Пио бактериофага «Фагио» и мази «Гипофур» в комплексном лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО;
4. Провести сравнительные исследования традиционных методов лечения и с использованием Пио бактериофага «Фагио» и мази «Гипофур» в комплексной терапии фурункулов и карбункулов ЧЛО.

**Научная новизна работы:** заключается в том, что в ней впервые проведено сочетанное клиническое применение отечественного препарата мази «Гипофур» и современного антибактериального средства Пио бактериофага «Фагио» в комплексном лечении больных с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области и получены следующие результаты:

1. Впервые выполнено сравнительное исследование традиционного местного метода лечения и аппликационного способа терапии новой отечественной мазью «Гипофур», доказана его высокая эффективность при местном лечении ГР во II-й фазе раневого процесса у больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО.
2. Впервые разработаны и внедрены варианты сочетанного местного использования Пио бактериофага «Фагио» и новой отечественной мази «Гипофур» с учетом фазы течения ГР в комплексной терапии больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО, при этом выявлена значимая положительная динамика течения и раннее заживление ГР на 2-3 суток в сравнение с контролем. Метод является патогенетически обоснованным и эффективным.
3. Определена высокая эффективность сочетанного общего и местного применения современного антибактериального препарата Пио бактериофага «Фагио» в комплексном лечении больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО, что приводит в I-й фазе течения ГР к более быстрому купированию воспаления на 3-5 сутки и переходу в фазу заживления, уменьшению осложнений.

4. Впервые разработан алгоритм комплексного лечения больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО с сочетанным применением Пио бактериофага «Фагио» и новой отечественной мази «Гипофур» с учетом фазы течения ГР.

**Практическая значимость полученных результатов:**

1. Выявлено, что выделенные из гнойных ран больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО аэробная флора составила - 88,6% и анаэробная - 11,4%, которые проявили наибольшую чувствительность к современным антибиотикам (цефазолину, цефтриаксону, рокситромицину, азитромицину, ампициллину, азитромицину, ципрофлоксацину, пefлоксацину, амикацину и т.п.), что следует учитывать при планировании лечения больных.

2. Новый отечественный препарат «Гипофур» представляет однородную мазь ярко-оранжевого цвета со слабым характерным запахом. Стабилен в течение 2 лет при хранении в темном, защищенном от света месте при температуре 10-15<sup>0</sup>С. Пио бактериофаг «Фагио» является специфическим вирусом бактерий, который лизируют микробы (*Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Proteus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichiacoli*), вызывающие бактериальные инфекции. Сочетанное их использование может быть применено клиницистами в своей практической деятельности.

3. Для местного лечения Пио бактериофаг «Фагио» жидкий вводился в рану в виде турунд, при отсутствии выделений и появлении грануляций гнойной раны (ГР) апплицировали мазью «Гипофур». Также Пио бактериофаг «Фагио» назначался в зависимости от тяжести воспалительного процесса внутрь по 1 флакону 3 раза в день.

4. Установлена положительная динамика заживления ГР под влиянием нового отечественного препарата мази «Гипофур» и его сочетанного применения с антибактериальным средством Пио бактериофагом «Фагио», что позволило заживить ГР на лице без наложения швов и получить приемлемый косметический и функциональный результаты.

5. Методы лечения больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО с применением мази «Гипофур» и Пио бактериофага «Фагио» внедрены в отделении ЧЛХ НГ МЗ КР. Они используются в педагогическом процессе со студентами стоматологического факультета Кыргызской государственной медицинской академии (КГМА) им. И. К. Ахунбаева и Кыргызско-Российского славянского университета (КРСУ) им. Б. Н. Ельцина.

**Экономическая значимость полученных результатов** характеризуется медико-социальной эффективностью, включающей уменьшение 1-фазы течения ГР: быстрое очищение на 3-5 сутки при фурункулах и на 5-7 сутки при карбункулах (в сравняваемой 5-7 и 7-9 сутки соответственно), а во 2-й фазе - раннее заживление ГР на 2-3 суток в сравнение с контролем, что позволило

заживить ГР на лице без наложения швов и получить приемлемый косметический и функциональный результаты.

### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. Фурункулы и карбункулы в большинстве случаев встречались в молодом возрасте (82,0%), мужчины в 1,7 раза болеют чаще, чем женщины. На весенне-летний периоды приходилось до 64,0% больных (весна – 25,0%, лето – 39,0%), излюбленной локализацией ГВЗ является средняя зона лица – 217 (57,0%) больных из 381. В большинстве случаев 237 (62,2%) больные госпитализированы по истечении 3-4 суток с момента заболевания, что квалифицируется как позднее обращение.

2. Традиционное лечение больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО не в полной мере обеспечивает быстрый переход I-й фазы раневого процесса во вторую, в связи с этим удлиняются сроки появления грануляций и эпителизация ран. Требуется длительное стационарное лечение и, нередко, повторные косметические операции, что в настоящее время затруднительно из-за недостаточного финансирования учреждений здравоохранения. Следовательно, актуальным является поиск эффективных и доступных средств для оптимизации комплексного лечения ГВЗ.

3. Использование нового отечественного препарата мази «Гипофур» в комплексном лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО, благодаря ее выраженным противовоспалительным и регенерационным качествам приводит к уменьшению площади раны и ее эпителизации в оптимальные сроки.

4. Сочетанное применение современного антибактериального средства Пио бактериофага «Фагио» и нового отечественного препарата мази «Гипофур» в комплексной терапии фурункулов и карбункулов ЧЛО по фазам течения ГР является патогенетически обоснованным эффективным методом лечения. Установлено, более быстрое купирование патологического процесса и заживление раны на 2-3 суток раньше в сравнение с контролем без повторных хирургических вмешательств.

**Личный вклад соискателя.** Личное участие автора диссертационной работы охватывает аналитическую обработку литературных источников и все исследования по теме диссертации. Лично автором выполнен набор клинического материала, а также статистическая обработка. Автором изучены в динамике результаты комплексного лечения больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО.

**Апробация результатов исследований:** Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на: Конгрессе Стоматологической ассоциации Кыргызской Республики (САКР) «Стоматология Кыргызстана - 2008» (г. Бишкек, 2008г.); VI Конгрессе «Стоматология Кыргызстана - 2009» (г. Бишкек, 2009г.); VII Конгрессе

посвященной 50 – летию образования стоматологического факультета КГМА им. И. К. Ахунбаева (г. Бишкек, 2010г.); IX Конгрессе посвященной 50 – летию организации челюстно-лицевой хирургической службы (г. Бишкек, 2012г.); Конференции посвященной 60-ти летию д.м.н., и. о. проф. Бакиева Б. А. (г. Бишкек, 2013); Заседании ассоциации стоматологов КР (г. Бишкек, 2014г.); Международной конференции «Дни науки» посвященной 75-ти летию КГМА им. И. К. Ахунбаева (г. Бишкек, 2014); Заседании кафедр стоматологического профиля КГМА им. И. К. Ахунбаева (Бишкек, 2014). Дополнительное обсуждение работы проведено на кафедрах стоматологического профиля КРСУ им. Б. Н. Ельцина (Бишкек, 2014), заседании экспертной комиссии диссертационного совета Д. 14.14.001 при КГМА им. И. К. Ахунбаева.

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях:** По результатам работы опубликовано: 10 научных статей, из них 1 методическое пособие. Получены 4 удостоверения на рационализаторское предложение, выданные КГМА им. И. К. Ахунбаева в соответствии с положением о рационализаторской деятельности.

**Структура и объем диссертации:** Диссертационная работа состоит из введения; трех глав, содержащих обзор литературы, материалы и методы исследования и результаты собственных клинических исследований; выводов; практических рекомендаций и списка использованной литературы. Работа изложена на 150 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 32 таблицами, 67 рисунками, 3 формулами. Библиографический указатель содержит 290 источников: 236 - на русском и 54 - на иностранных языках.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Во введении** обоснована актуальность проблемы, представлены цели и задачи исследования, изложены научная новизна, практическая значимость и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

**В главе 1, «Современное состояние вопроса этиологии, патогенеза и лечения фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области (обзор литературы)»** автором, в виде очерка выполнен критический анализ литературных данных по вопросам этиологии, патогенеза и комплексного лечения фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области.

**В главе 2, «Материалы и методы исследования»**, представлена общая характеристика материала: частота, сезонность, локализация, особенности клинического течения, классификация, описаны методики исследования.

За период с 2007 по 2011гг. под нашим наблюдением находился 381 больной, получивший стационарное лечение в отделении ЧЛХ НГ МЗ КР, из

них с диагнозом фурункул – 319 больных и 62 случая с карбункулом челюстно-лицевой области (табл. 1 и 2).

Таблица 1 - Распределение больных с фурункулами по полу и возрасту за период 2007 - 2011 гг.

Возраст	Мужчины		Женщины		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
13 - 20	109	53,2	39	34,2	148	46,4
21 - 30	56	27,3	34	29,8	90	28,2
31 - 40	17	8,3	12	10,5	29	9,1
41 - 50	11	5,4	12	10,5	23	7,2
51 - 60	7	3,4	8	7,1	15	4,7
Старше 60 лет	5	2,4	9	7,9	14	4,4
Всего	205	100,0	114	100,0	319	100,0

Таблица 2 - Распределение больных с карбункулами по полу и возрасту за период 2007-2011гг.

Возраст	Мужчины		Женщины		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
13 - 20	10	20,4	3	23,1	13	21,0
21 - 30	18	36,7	-	-	18	29,0
31 - 40	9	18,4	1	7,7	10	16,1
41 - 50	3	6,1	-	-	3	4,8
51 - 60	7	14,3	7	53,8	14	22,6
Старше 60 лет	2	4,1	2	15,4	4	6,5
Всего	49	100,0	13	100,0	62	100,0

Анализ данных показывает, что наибольшее количество пациентов - 238 (62,5%), встречались в возрасте: фурункулы с 13 до 20 лет - 148 (46,4%) больных и с 21 до 30 лет - 90 (28,2%) больных. Карбункулы чаще встречались в 21-30 лет – 18 (29,0%) больных и 51-60 лет - 14 (22,6%) больных. Заболеваемость фурункулами среди мужского населения в возрасте с 13-20 лет (фурункулы – 109 больных (53,2%)) и в 21-30 лет (карбункулы - 18 (29,0%)) выше, чем среди женского населения в этом возрасте  $p < 0,05$ .

В зависимости от сезона, основная частота случаев заболеваемости фурункулами и карбункулами приходилась на весенне-осенний периоды, в том числе фурункулы: май – 35 больных (10,9%), июнь – 32 (10,0%), сентябрь – 41 (12,9%), октябрь – 32 (10,0%); карбункулы: июнь – 8 больных (12,9%), август – 8 (12,8%), октябрь – 8 (12,9%) и ноябрь – 8 (12,8%) (рис. 1).

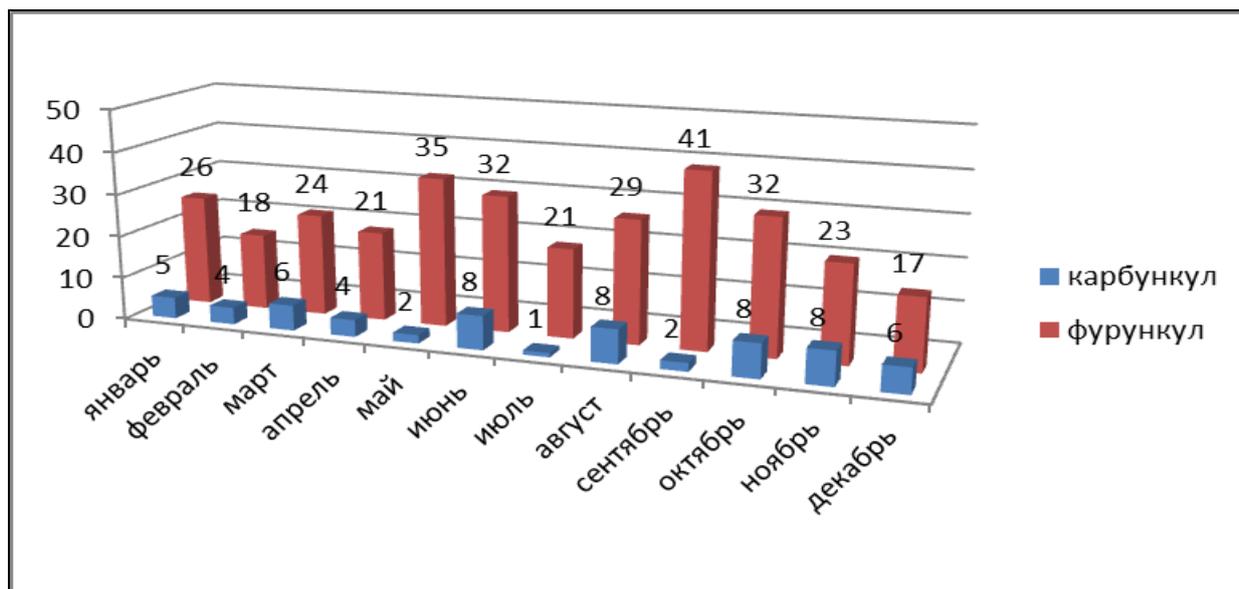


Рис. 1. Сезонность возникновения фурункулов и карбункулов лица

Исследованиями [Дмитриева В.С., Карелина Н. Л., 1982] выявлено, что в 64,2% случаев фурункулы и карбункулы развивались на лице. Чаще всего фурункулы на лице наблюдались в периорбитальной, щечной, подглазничной областях и верхней губе, а карбункулы на верхней и нижней губе, в области подбородка. Что подтвердили результаты наших исследований (рис. 2 и 3).



Рис. 2. Распределение больных с фурункулами ЧЛЮ по локализации

В настоящей работе мы пользовались классификацией, предложенной Ю. Я. Ашмариним [1974]. По клиническим стадиям наблюдали фурункулы в стадии инфильтрации - 16,3%, в стадии абсцедирования - 67,4% и карбункулы - 16,3% (табл. 3).

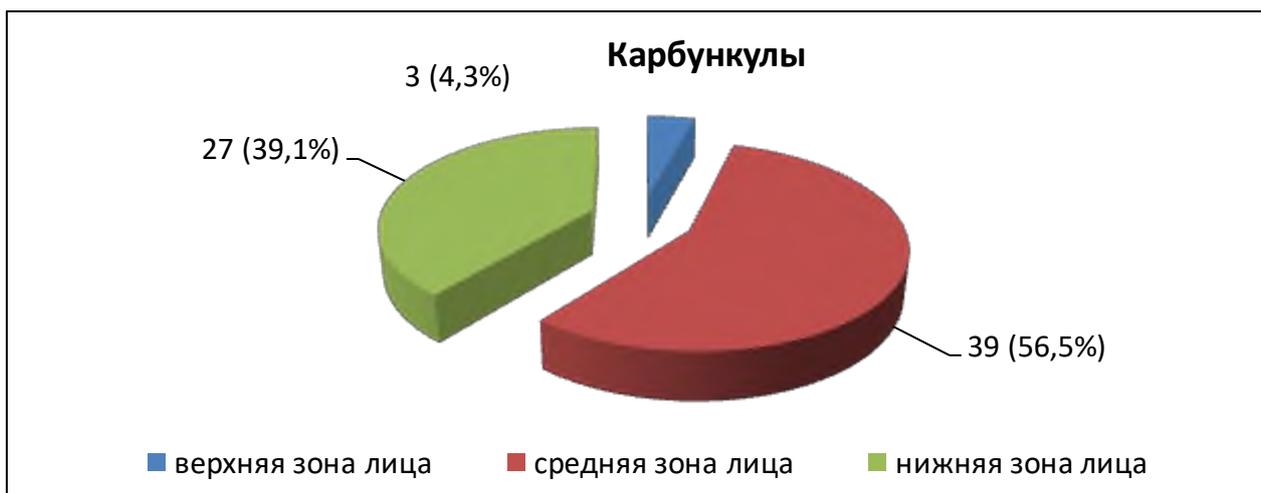


Рис. 3. Распределение больных с карбункулами ЧЛО по локализации

Таблица 3 - Распределение больных по нозологии

Фурункул в стадии инфильтрации		Абсцедирующий фурункул		Карбункул		Всего	
абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
62	16,3	257	67,4	62	16,3	381	100,0

В день поступления в стационар всем больным на первом этапе производилось хирургическое вмешательство. Разрез в области фурункула или карбункула осуществляли на всю длину инфильтрата с учетом направления естественных складок лица, ветвей лицевого нерва и т.д. Всем пациентам, учитывая показания, назначалась антибактериальная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая, общеукрепляющая, симптоматическая терапия.

В зависимости от выбранной тактики дальнейшего лечения больные были распределены на 3 группы:

**1 группа сравнения:** местное лечение ГР проводилось по традиционной методике без учета фазы течения ГР: рана обрабатывалась растворами фурацилина и перекиси водорода (3%), в качестве аппликаций применялась мазь «Левомеколь»;

**2 основная группа:** антисептическая обработка ГР проводилась в 1-й фазе течения гнойного процесса растворами фурацилина и перекиси водорода (3%), во второй фазе рану апплицировали мазью «Гипофур» до полного заживления;

**3 основная группа:** местное лечение ГР в 1-й фазе течения гнойного процесса проводилось раствором Пио бактериофага «Фагио», во второй фазе рану апплицировали мазью «Гипофур», одновременно больные принимали Пио бактериофаг «Фагио» внутрь (табл. 4).

Таблица 4 - Распределение больных по методам лечения

Группа больных	Нозологическая форма						Всего	
	Фурункул в стадии инфильтрации		Абсцедирующий фурункул		Карбункул			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Сравнимая	12	54,5	53	53	5	27,8	70	50,0
Основная (I)	8	36,4	25	25	8	44,4	41	29,3
Основная (II)	2	9,1	22	22	5	27,8	29	20,7
Всего	22	100,0	100	100,0	18	100,0	140	100,0

**Мазь Гипофур** - комбинированный лекарственный препарат, разработанный в ОсОО «Галенфарм» КР. **Состав мази:** нитрофурал – 0,2 г, облепиховое масло (содержание каротиноидов 180 мг/%) – 20,0 г, мазевая основа (вазелин медицинский, ланолин, воск пчелиный, вода очищенная) – до 100 г.

**Международное непатентованное название - Пио бактериофаг жидкий. Торговое название - Фагио (Phago). Фармакологические свойства:** бактериофаги являются специфическими вирусами бактерий, которые лизируют микробы (*Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Proteus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichiacoli*), вызывающие бактериальные инфекции.

Статистическая обработка полученных данных проводилась согласно рекомендациям для медико-биологических исследований на персональном компьютере Intel Pentium IV с использованием программы медицинской статистики Statistical (версия 5.5) for Windows. Полученные результаты анализировались методами вариационной статистики с расчетом средних величин ( $M$ ) и его стандартным отклонением ( $m$ ). Различия считались статистически достоверными при уровне  $P < 0,05$ . Вероятность информативности рассчитывалась по методу Кульбака и выражалась в  $J$  (статистическая обработка данных проводилась при консультации к.м.н. Лепшина Б. Н.).

В главе 3, «Результаты комплексного лечения больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО», изложены результаты лечения с использованием традиционного способа и разработанных инновационных методов.

Анализируя показатели температурной динамики у больных сравнимой группы и двух основных групп, мы выявили, что более ранняя нормализация показателей температуры тела отмечалась у больных 2 основной группы, получавших комплексное лечение Пио бактериофагом «Фагио» в I фазе и аппликационное лечение мазью «Гипофур» во II фазе раневого процесса.

У больных сравниваемой и I основной группы нормализация температуры тела отмечалась к 5 суткам лечения, что соответственно составила  $36,8 \pm 0,09$  и  $36,7 \pm 0,05$ , а во II основной группе она наступала уже к 3 суткам -  $36,9 \pm 0,09$  (рис. 4).

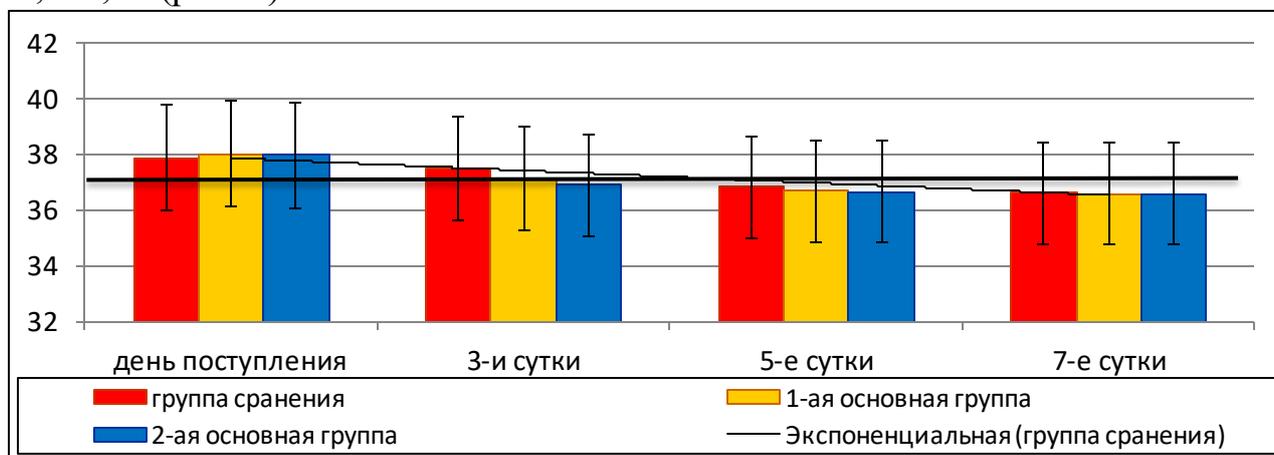


Рис. 4. Температурная динамика у больных сравниваемой и основных групп.

Исходные показатели периферической крови у больных всех трех групп были практически идентичны, составляли выше среднего уровня, что указывает на наличие воспалительного процесса и интоксикацию. По показателям лабораторных исследований лейкоцитарной формулы периферической крови у больных всех трёх групп к 5 суткам лечения, содержание лейкоцитов и процентное соотношение форменных элементов приблизилось к норме ( $P < 0,05$ ). Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) у больных всех групп снизилось, у больных сравниваемой группы выше показателя нормы, тогда как у больных основных групп она нормализовалась.

Нами проанализирована динамика лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) у больных сравниваемой и основных групп (рис. 5).

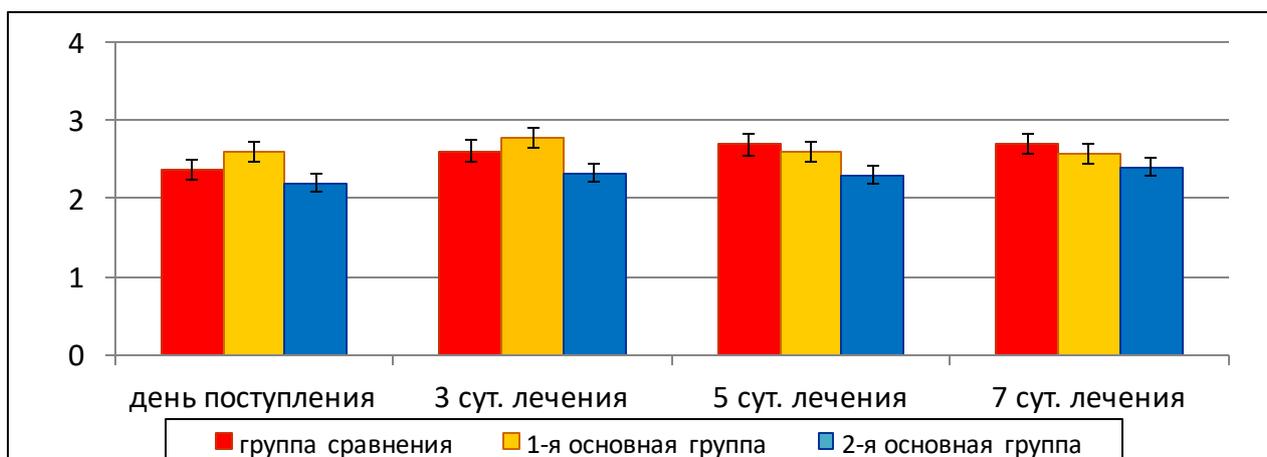


Рис. 5. Динамика ЛИИ у больных сравниваемой и основных групп.

На 5 сутки лечения всех трёх групп, показатели ЛИИ у больных были практически идентичны, на 7 сутки лечения в группе традиционного лечения составили -  $2,7 \pm 0,002$ , I-й основной группы -  $2,58 \pm 2,04$  и II-й основной группы -  $2,4 \pm 0,34$ , что указывает о более выраженной положительной динамике у больных получивших комплексное лечение Пио бактериофагом «Фагио» и мазью «Гипофур».

Исходный микробиологический анализ показал, что в большинстве случаев у больных состав ГР выглядел в виде монокультур, но преобладали при этом *St. aureus* (25,0%), *St. Epidermidis* (16,4%) и *St. Intermedius* (13,6%). Стрептококки были представлены *Str. agalactiae* (10,7%), *Str. pneumonie* (8,6%), *Streptococcus* группы D (6,4%), *Str. pyogenes* (5,7%), анаэробы в виде *E. Colli* (6,4%), *Klebsiella ozanae* и *pneumonie* – 5,0% (рис. 6).

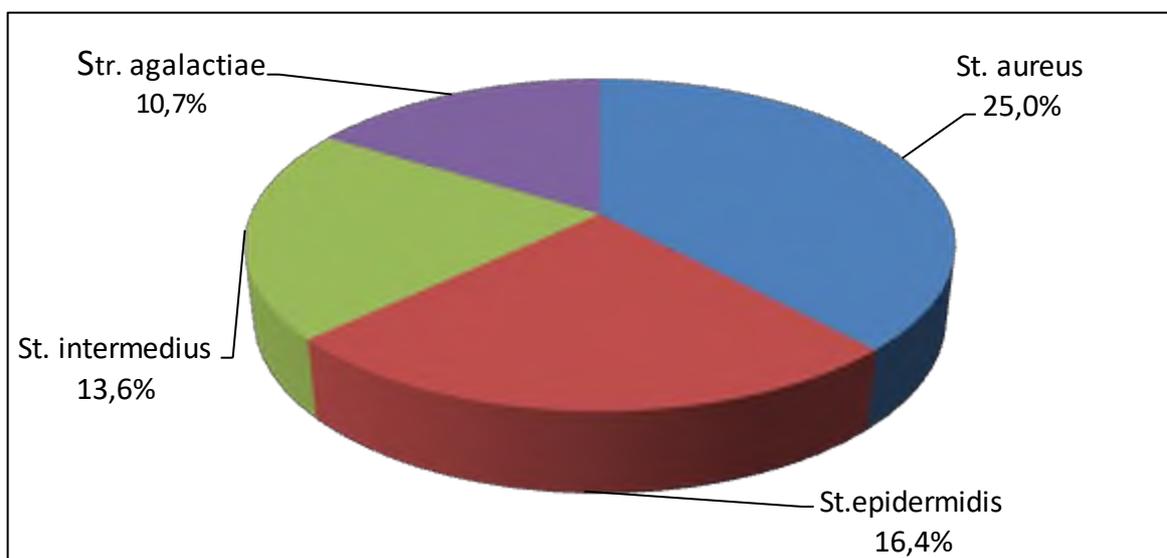


Рис. 6. Видовой состав гнойной раны при фурункулах и карбункулах ЧЛО.

До начала лечения обсемененность ГР у больных трёх групп была практически на одном уровне, на 3 сутки у больных получавших лечение по традиционной методике и у больных получавших аппликационно мазь «Гипофур» отмечалось незначительное снижение уровня бактерий, тогда, как у больных получавших аппликации мазью «Гипофур» и «Фагио» местно и per os, к этому сроку уже была положительная динамика.

Анализ показателей бактериальной обсемененности был проведен у больных всех трех групп (рис. 7).

К 5-м суткам в группе традиционного лечения уровень обсемененности оставался достаточно высоким, а в I-й и во II-й основных группах отмечалось наличие единичных колоний бактерий, особенно эта картина, была более выражена во II-й основной группе и составляла  $10^2$  КОЕ/мл.

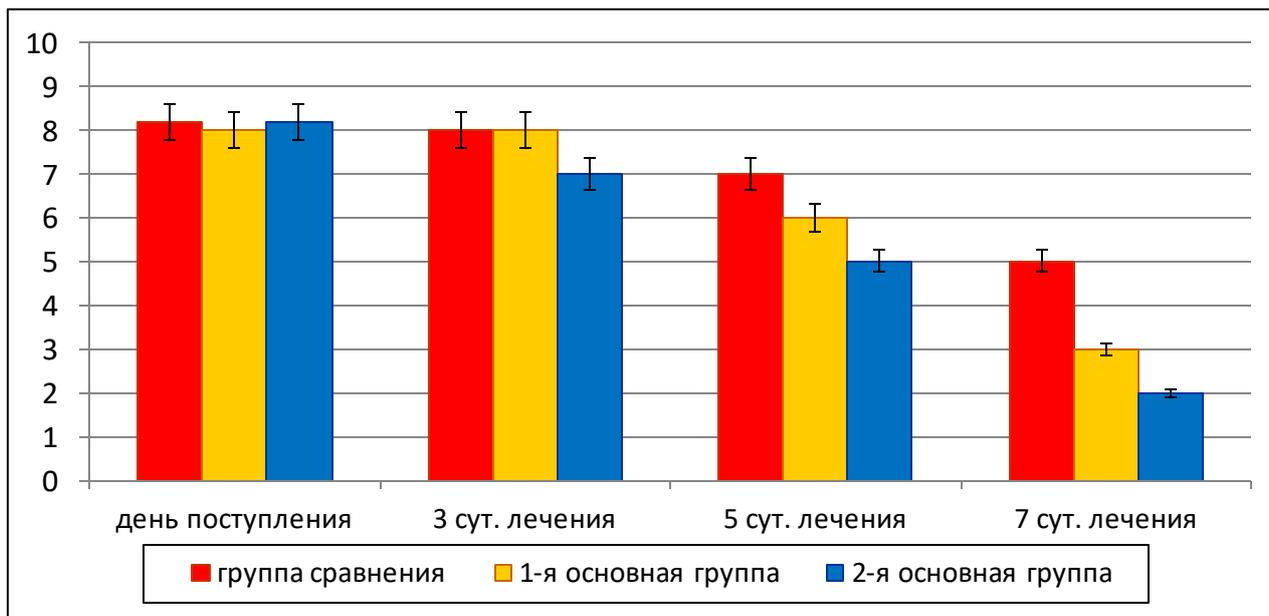


Рис. 7. Показатели бактериальной обсемененности (КОЕ/мл) у больных сравниваемой и основных групп в динамике.

Нами было выявлено, что в день поступления у всех больных определялся воспалительный тип цитогрaмм: в мазках преобладали нейтрофильные гранулоциты с различной степенью деструкции, наблюдалось незначительное количество лимфоцитов, а также полностью отсутствовали фибробласты и макрофаги (рис. 8).

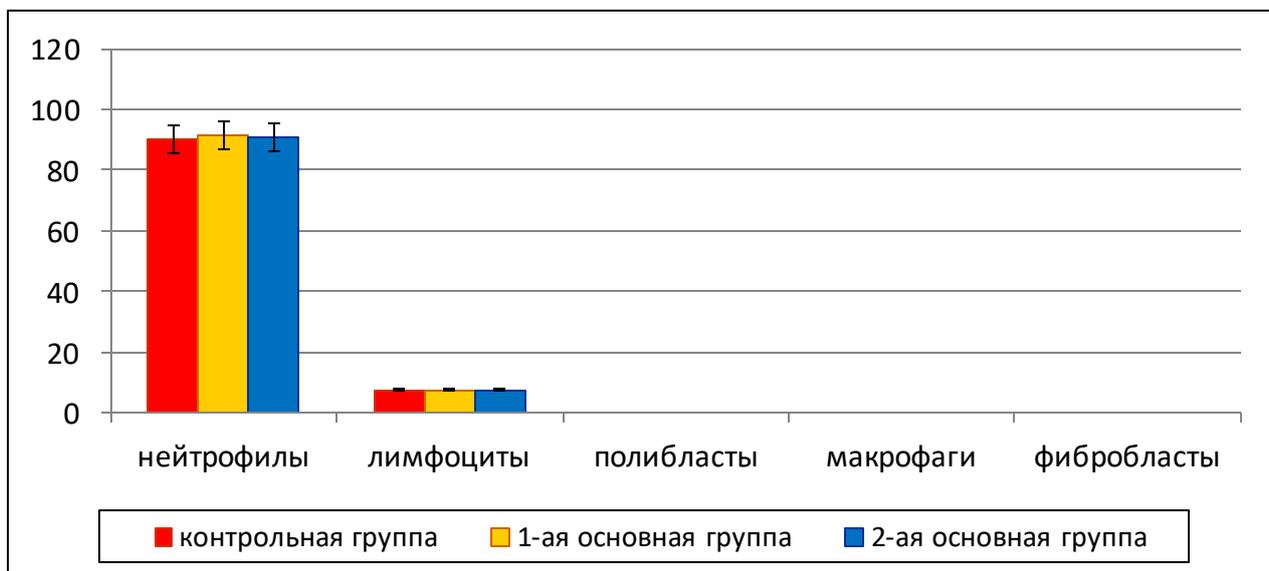


Рис. 8. Показатели цитогрaмм у больных сравниваемой и основных групп в день поступления.

На 3 сутки лечения у больных 2-х основных групп наблюдалась положительная динамика, что проявилось в снижении относительного содержания нейтрофилов, увеличении числа лимфоцитов, обнаруживались макрофаги и фибробласты. Снижение числа нейтрофилов, показывало об уменьшении острой воспалительной реакции в гнойной ране, тогда как в группе сравнения цитологическая картина характеризовало вялое снижение воспалительного процесса (рис. 9).

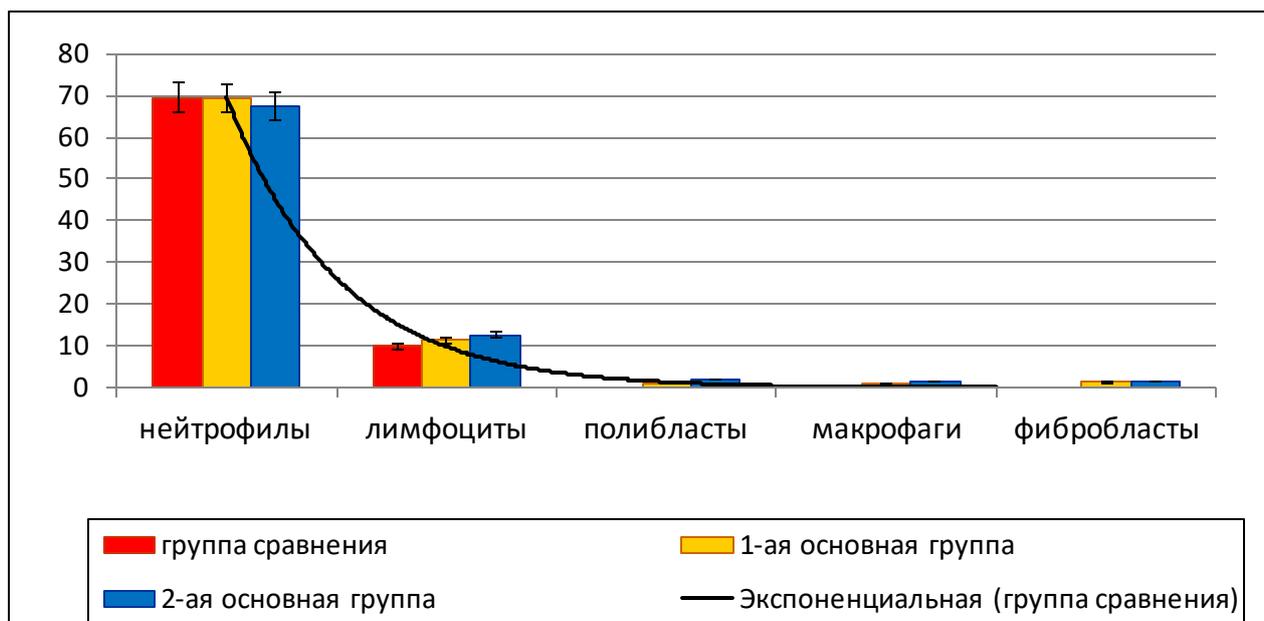


Рис. 9. Динамика цитограмм у больных сравниваемой и основных групп на 3 сутки лечения.

К 5 - 7 суткам лечения у больных I и II основных групп общая картина цитограмм приближалась к регенераторному типу, которая проявилась в виде продолжающегося снижения числа нейтрофилов, на фоне которого увеличилось число лимфоцитов, макрофагов и фибробластов. В мазках в достаточно большом количестве определялись макрофагально-фибробластические контакты. Нарастание количества фибробластов характеризовало переход раневого процесса в пролиферативную фазу, что являлось очень важным моментом, т.к. именно эти клетки основа клеточного состава процесса регенерации тканей, тогда как в группе сравнения к этому сроку лечения сохранялся экссудативно-воспалительный тип цитограмм.

На исходном уровне наблюдалось относительное содержание нейтрофилов, среди них преобладали деструктивные формы, практически не изменилось содержание в ране фибробластов, отмечались достоверные различия по содержанию лимфоцитов и макрофагов (рис. 10 и 11).

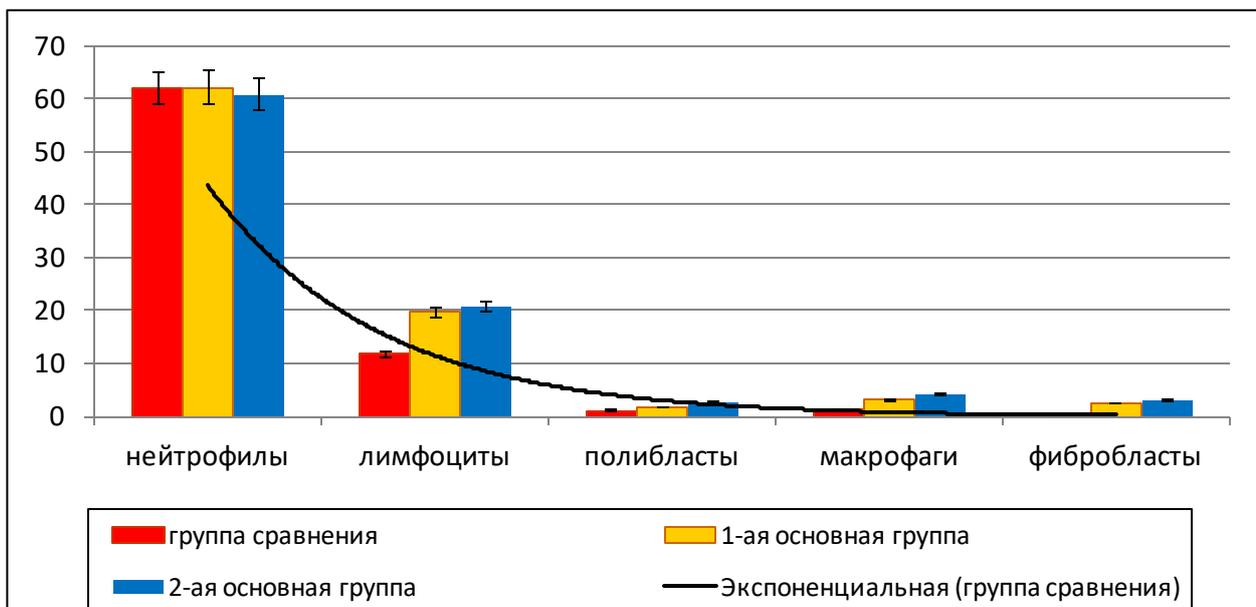


Рис. 10. Динамика цитогрaмм у больных сравниваемой и основных групп на 5 сутки лечения.

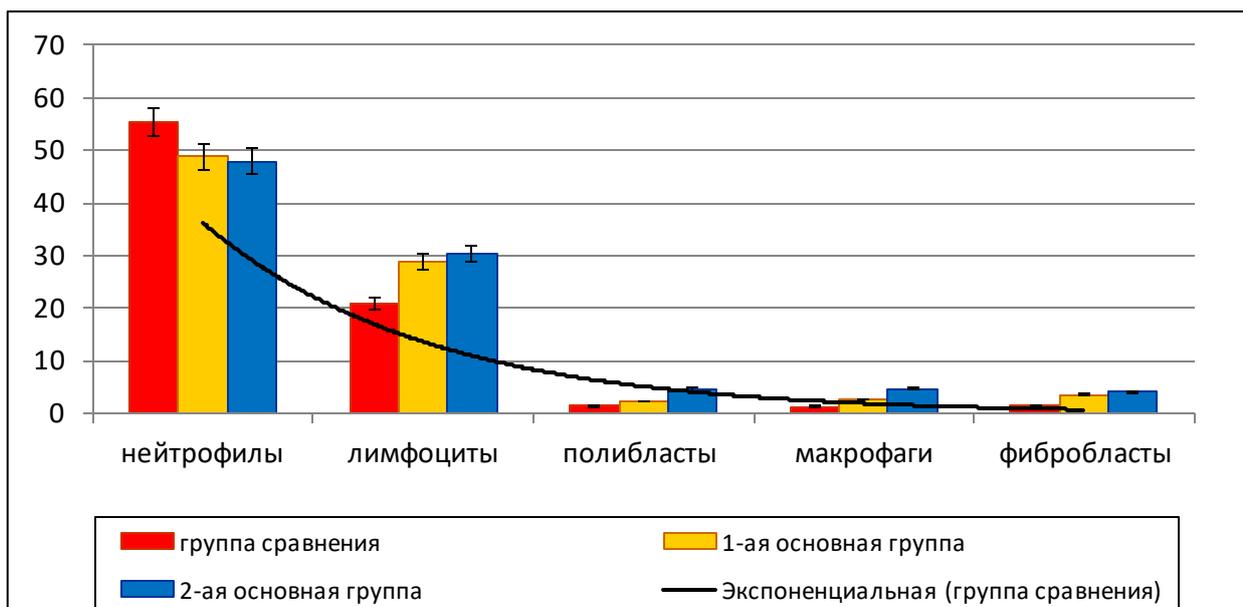


Рис. 11. Динамика цитогрaмм у больных сравниваемой и основных групп на 7 сутки лечения.

Сравнительный анализ кислотно-щелочного равновесия ГР у больных всех трёх групп показал, что более выраженная положительная динамика отмечалась у больных получавших комплексное лечение Пио бактериофагом «Фагио» и мазью «Гипофур» (рис. 12).

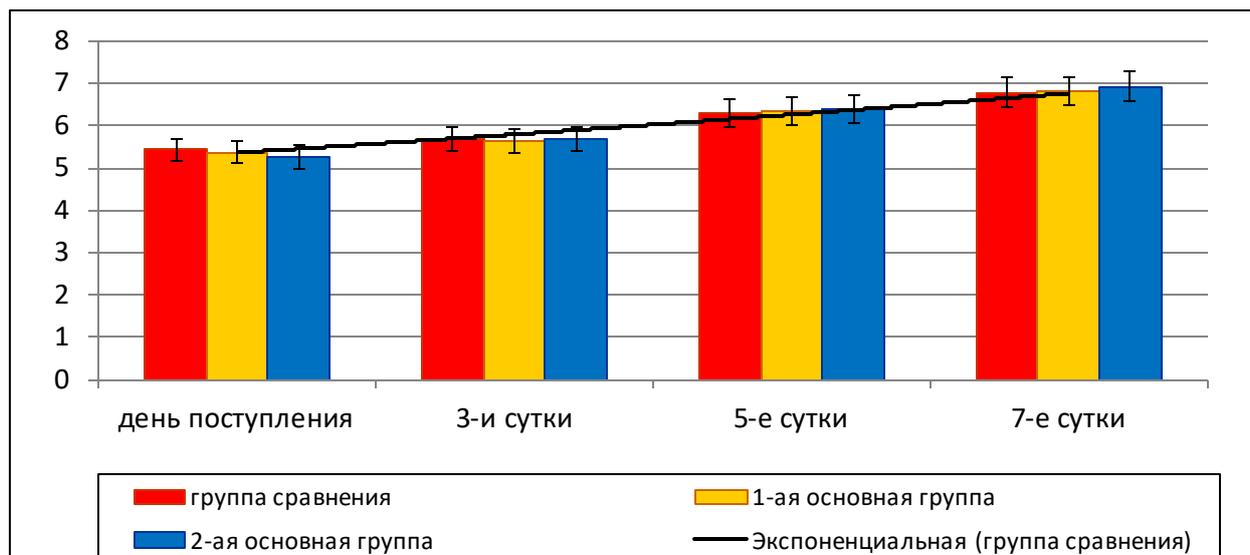


Рис. 12. Показатели кислотно-щелочного равновесия у больных сравниваемой и основных групп.

В период клинического наблюдения за динамикой раневого процесса у больных, сравниваемой и основной I, II групп, мы проводили измерение площади ран на 3-и, 5-е и 7-е сутки наблюдения.

У больных в сравниваемой, I и II основной группах, на момент поступления в стационар площадь раневого дефекта составляла  $81,45 \pm 0,94 \text{ мм}^2$ ,  $82,29 \pm 0,94 \text{ мм}^2$  и  $83,82 \pm 0,92 \text{ мм}^2$  соответственно. На 7 сутки лечения площадь раны в I основной группе составляла  $12,85 \pm 0,57 \text{ мм}^2$ , во II основной группе -  $10,68 \pm 0,45 \text{ мм}^2$ , а в сравниваемой группе она сократилась до  $18,63 \pm 0,99 \text{ мм}^2$ .

Результаты планиметрических исследований показали, что при комплексном лечении мазью «Гипофур» и Пио бактериофагом «Фагио» уменьшение раневого дефекта происходило значительно быстрее, чем в сравниваемой группе (табл. 6).

Таблица 6 - Результаты планиметрических исследований

Группы	Площадь ран ( $M \pm m$ ), $\text{мм}^2$			
	день поступления	3-и сутки	5-е сутки	7-е сутки
Сравнения	$81,45 \pm 0,94$	$72,61 \pm 1,21$	$60,66 \pm 1,13$	$18,63 \pm 0,99$
Основная (I)	$82,29 \pm 0,94$	$63,94 \pm 0,78$	$46,97 \pm 1,47$	$12,85 \pm 0,57$
Основная (II)	$83,82 \pm 0,92$	$62,18 \pm 0,88$	$40,0 \pm 1,37$	$10,68 \pm 0,45$
P	<0,05	<0,001	<0,001	<0,001

При изучении длительности стационарного лечения больных с фурункулам и карбункулами ЧЛЮ выявлено, что лучшие показатели

наблюдались у больных II основной группы, где количество койко-дней составило  $8,78 \pm 0,34$ , в I основной -  $9,27 \pm 0,28$ , а в группе сравнения этот показатель равен  $11,21 \pm 0,41$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,05$  и  $p < 0,001$  соответственно (рис. 13).

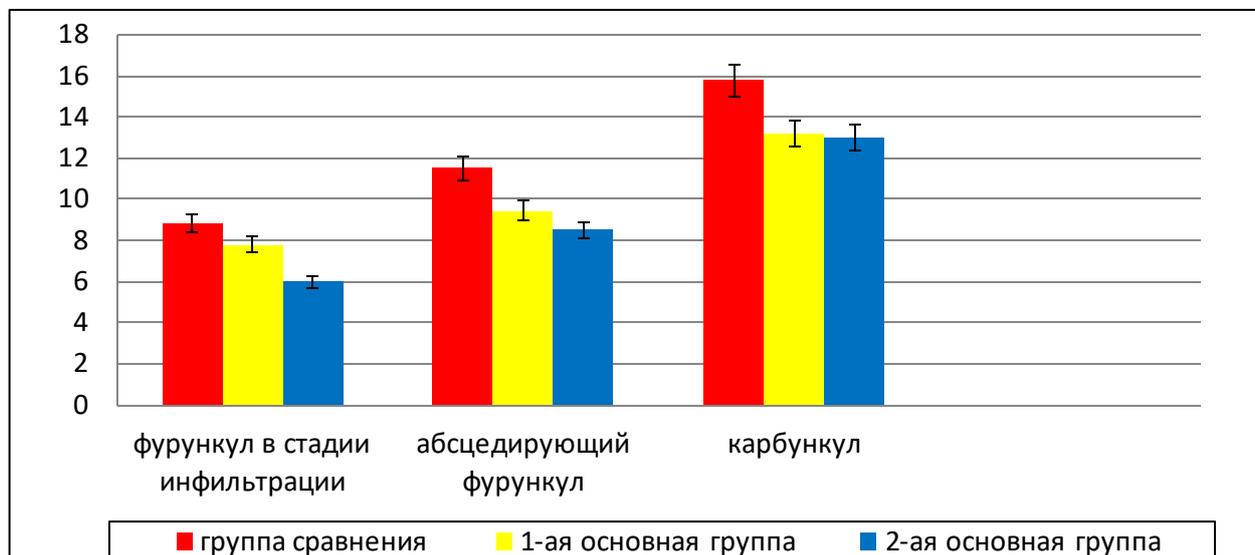


Рис. 13. Сроки пребывания в стационаре больных сравниваемой и основных групп

С целью оценки контроля эффективности и качества лечения нами был проведен скрининг (первичный отбор) клинико-лабораторных тестов по их интегральной информативности, который показал, что качество лечения больных с фурункулами и карбункулами ЧЛЮ основных групп достоверно выше, чем в группе сравнения (рис. 14)

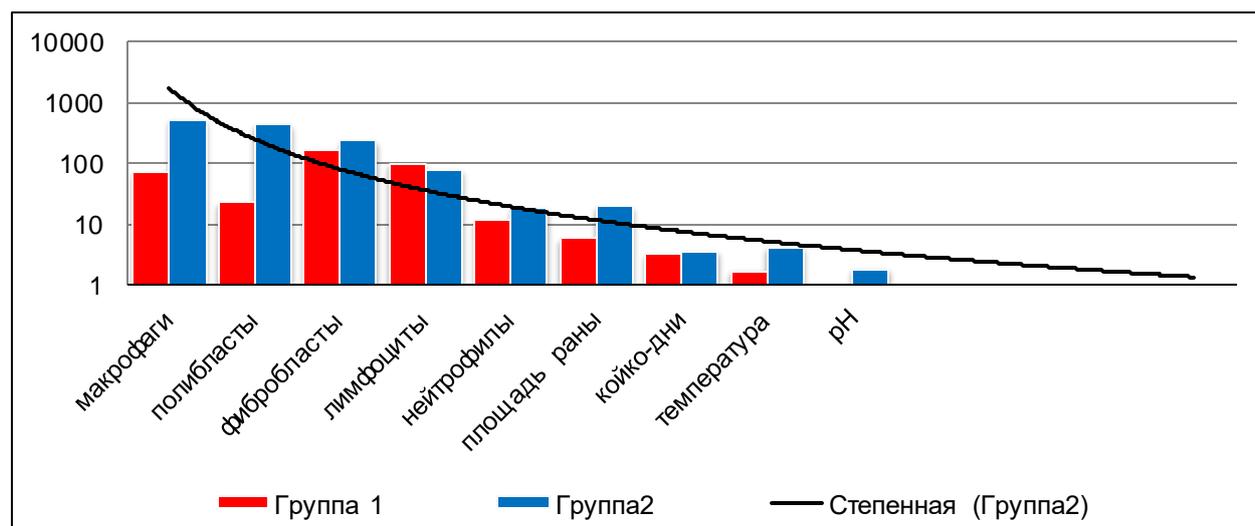


Рис. 14. Скрининг клинико-лабораторных тестов группы сравнения и основных групп.

На основании результатов исследования предложен алгоритм комплексного лечения фурункулов и карбункулов ЧЛО, использование которого в практической работе позволит применить наиболее эффективные методы лечения и улучшить конечные результаты.

## ВЫВОДЫ

1. Ретроспективный анализ показал, что из 381 больных фурункулы диагностированы у 319 (83,7%), в 62 (16,3%) случаях наблюдались карбункулы ЧЛО. Выявлено, более частое поражение фурункулом и карбункулом средней зоны лица - 178 больных (51,7%) и 39 (56,5%) соответственно. Наблюдалось высокая обращаемость больных в весенне-летний период – 64,0%, поздняя госпитализация на 4-5 сутки;

2. В группе традиционного лечения выявили: нормализация температуры тела к 5 суткам -  $36,82 \pm 0,09$ ; ЛИИ -  $2,69 \pm 2,58$ ; сохранялся экссудативно-воспалительный тип цитогрaмм; явления ацидоза -  $6,3 \pm 0,03$ ; КОЕ/мл =  $10^{3-5}$ ; площадь раневого процесса -  $60,66 \pm 1,13 \text{ мм}^2$ ; сроки пребывания больных -  $11,21 \pm 0,41$  койко-дней. Таким образом, наблюдалось затягивание воспалительного процесса.

3. В I и II основных группах: на 5 сутки температура тела  $-36,7 \pm 0,05$  и  $36,6 \pm 0,04$  соответственно; ЛИИ -  $2,58 \pm 2,26$  и  $2,3 \pm 2,38$ ; регенераторный тип цитогрaммы; рН -  $6,3 \pm 0,05$  и  $6,4 \pm 0,04$  соответственно; КОЕ/мл в I основной группе составил  $10^3$ , во II -  $10^2$ ; площадь раны в I основной группе -  $46,97 \pm 1,47 \text{ мм}^2$ , во II основной –  $40,0 \pm 1,37 \text{ мм}^2$ ; сроки пребывания -  $9,27 \pm 0,28$  и  $8,78 \pm 0,34$  койко-дней соответственно. Таким образом, сочетанное применение Пио бактериофага и мази «Гипофур» по фазам течения ГР в комплексном лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО доказало их высокую эффективность и является патогенетически обоснованным.

4. Результатами сравнительного исследования установлено: в группе сравнения - вялое снижение воспалительного процесса и положительную динамику основных показателей в основных группах, что привело к сокращению площади раневой поверхности на 44,98%, 74,44% и койко-дней – на 17,3%, 21,7% (соответственно) по отношению к группе сравнения. Скрининг клинико-лабораторных тестов по их интегральной информативности показал, что качество лечения больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО основных групп достоверно выше, чем в группе сравнения. Таким образом, положительная динамика заживления гнойной раны под влиянием новой отечественной мази «Гипофур» и современного антибактериального препарата Пио бактериофага «Фагио» приводит к полной эпителизации раны с сокращением сроков стационарного лечения и с приемлемыми эстетическими и функциональными результатами.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В комплексном лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО требуется адекватная оценка течения воспалительного процесса в зависимости от: этиопатогенеза, сроков госпитализации, иммунного статуса, локализации, характера течения, выраженности местных и общих симптомов.

2. Микрофлора патологических очагов у больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО проявила наибольшую чувствительность к современным антибиотикам (цефтриаксон, цефазолин, метрид и др.), что следует учитывать при планировании лечения.

3. Эффективным способом лечения больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО является использование новой отечественной мази «Гипофур» и современного антибактериального препарата Пио бактериофага «Фагио» по фазам течения гнойного процесса. Следует отметить, что ни у одного больного не было отмечено аллергических реакций и побочных действий.

4. Положительная динамика заживления гнойной раны под влиянием новой отечественной мази «Гипофур» и современного антибактериального препарата Пио бактериофага «Фагио», приводит к полной эпителизации раны в сроки госпитального лечения с приемлемыми эстетическими и функциональными результатами.

5. В лечении больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО следует придерживаться «Алгоритма комплексного лечения больных с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области» (рис. 15).



Рис. 15. Алгоритм комплексного лечения фурункулов и карбункулов ЧЛО

## СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ:

1. **Касенова, Н. С.** Принципы местной медикаментозной терапии гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи [Текст] / Б. А. Бакиев, Н. С. Касенова // Медицинские кадры XX века «Вопросы хирургической стоматологии». – Бишкек, 2006. - №2. - С. 98-106.
2. **Касенова, Н. С.** Особенности иммунного статуса у больных гнойно – воспалительными процессами мягких тканей челюстно-лицевой области [Текст] / Б. А. Бакиев, Б. Т. Тулебеков, Н. С. Касенова // Центрально-азиатский медицинский журнал (ЦАМЖ). – Бишкек, 2009.– Том XV, прил. 2. – Спец. выпуск посвященный 70- летию академика Д. К. Кудаярова - С. 50-52.
3. **Касенова, Н. С.** Ретроспективный анализ фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области по данным отделения ЧЛХ НГ МЗ КР за период 2000-2004гг. [Текст] / Б. А. Бакиев, Н. С. Касенова // Научно-практический медицинский журнал «Здравоохранение Кыргызстана». - Бишкек, 2009. - № 5. - С. 76-78.
4. **Касенова, Н. С.** Результаты микробиологического исследования у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями головы и шеи по материалам клиники взрослой челюстно-лицевой хирургии НГ МЗ КР [Текст] / А. Т. Джумаев, И. М. Юлдашев, Н. С. Касенова, М. А. Токтомбаев // Научно-практический медицинский журнал «Медицина Кыргызстана». – Бишкек, 2009. - № 6. - С. 18-23.
5. **Касенова, Н. С.** Применение мази «Гипофур» при местном лечении фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области (предварительное сообщение) [Текст] / [Б. А. Бакиев, К. С. Ырысов, Н. С. Касенова и др.] // Научно-практический медицинский журнал «Здравоохранение Кыргызстана». - Бишкек, 2010. - № 3. – С. 158-162.
6. **Касенова, Н. С.** Бактериологическое обоснование комплексного лечения экспериментальных гнойных ран в условиях раннего или отсроченного закрытия [Текст] / Б. А. Бакиев, У. К. Курамаева, Н. С. Касенова // Научно-практический медицинский журнал «Здравоохранение Кыргызстана». - Бишкек, 2011. - № 4. – С. 110-116.
7. **Касенова, Н. С.** Клинический опыт применения бактериофагов в комплексном лечении фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области [Текст] / Н. С. Касенова // Научно-практический медицинский журнал «Здравоохранение Кыргызстана». - Бишкек, 2012. - Спец. выпуск (14-16) сентября. - С. 44-46.
8. **Касенова, Н. С.** Этиопатогенез и частота развития фурункулов и карбункулов ЧЛО (обзор литературы) [Текст] / Н. С. Касенова // Научно-практический медицинский журнал «Здравоохранение Кыргызстана». - Бишкек, 2012. - № 3(спец. выпуск). – С. 97-102.

9. **Касенова, Н. С.** Комплексное лечение абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области и шеи [Текст] / [Б. А. Бакиев, Б. К. Ургуналиев, Н. С. Касенова и др.] // Методическое пособие. - Бишкек, 2012. – 59 с.

10. **Касенова, Н. С.** Применение бактериофагов и мази «Гипофур» в комплексном лечении фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области [Текст] / Н. С. Касенова // Средне-азиатский научно-практический журнал «Стоматология». – Ташкент, 2013 - № 3-4 (53-54). – С. 60-64.

**Касенова Назгуль Сабыржанованын «“Фагио” Пио бактериофагын жана “Гипофур” мазын колдонуу менен бет - жаак аймагындагы чыйкан жана бет кыймасы (сыздоогун) комплекстүү дарылоосун өркүндөтүү» деген темада 14.01.14 – стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасына изденүү үчүн жазылган диссертациясынын кыскача**

## **КОРУТУНДУСУ**

**Негизги сөздөр:** чыйкан, бет кыймасы (сыздоогу), бет - жаак аймагы, ириндүү жара, бактериофаг, мазы “Гипофур”.

**Изилдөөнүн объектиси:** бет - жаак аймагындагы чыйкан жана бет кыймасы (сыздоогу) менен ооруган 140 бейтаптар.

**Изилдөөнүн максаты:** Пио “Фагио” бактериофагын жана “Гипофур” мазын колдонуу менен бет-жаак аймагындагы чыйкан жана бет кыймасы (сыздоогу) менен ооруган бейтаптарын дарылоону иштеп чыгуу жана колдонуу.

**Изилдөөнүн ыкмасы:** клиникалык, цитологиялык, бактериологиялык, планиметриялык, рН-метриялык, алдан ала айтуу, статистикалык изилдөөлөр.

**Алынган жыйынтыктар жана жаңылыктар:** I жана II негизги топтогу ооруларды дарылоодогу салыштырмалуу изилдөөлөрдүн жыйынтыгында сезгенүү процессинин көрсөткүчтөрү. I жана II негизги топтогу оорулардын жараларынын өлчөмү 44,98%-ке жана 74,44%-ке – кыскарган, ооруканада дарылоонун мөөнөтү 17,3%-ке жана 21,7% ке- кыскарган. Демек, Пио “Фагио” бактериофагы иринделген жаралардын I фазасында колдонууда, алардын тезиреек ( $2,7 \pm 0,002$  күнгө) айыгышына алып келет, ошол эле учурда атамекендик, жаңы “Гипофур” мазын колдонуу - каалагандай эстетикалык жана кыймылдык жыйынтыктары менен толугураак эпителиздештирет.

**Колдонуу тармагы:** стоматология, хирургия.

## РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Касеновой Назгуль Сабыржановны «Совершенствование комплексного лечения фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области с применением Пио бактериофага "Фагио" и мази "Гипофур"», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология

**Ключевые слова:** фурункул, карбункул, челюстно-лицевая область, гнойная рана, бактериофаг, мазь "Гипофур".

**Объект исследования:** 140 больных с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области.

**Цель исследования:** Разработка и внедрение новых способов местного лечения гнойной раны с применением Пио бактериофага "Фагио" и отечественной мази "Гипофур" в комплексной терапии больных с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области.

**Методы исследования:** Клинические, цитологические, бактериологические, планиметрические, рН - метрические, прогнозирование, статические исследования.

### **Полученные результаты и их новизна**

Результаты сравнительного исследования выявили положительную динамику течения основных параметров воспалительного процесса в I и II основных группах с сокращением площади раневой поверхности на 44,98% и 74,44% соответственно; сроки стационарного лечения сократились на 17,3% и на 21,7% койко-дней соответственно по сравнению с группой традиционного лечения. Таким образом, применение современного антибактериального препарата Пио бактериофага "Фагио" в I фазе течения ГР приводит к более раннему купированию воспалительного процесса на  $2,7 \pm 0,002$  дня, а использование новой отечественной мази "Гипофур" способствует полноценной эпителизации раны на  $2,67 \pm 2,58$  сутки с приемлемыми эстетическими и функциональными результатами.

**Область применения:** стоматология, хирургия.

## SUMMARY

of Kasenova Nazgul Sabyrzhanovna`s thesis «Improvement of the complex treatment of boils and carbuncles maxillofacial using Piobacteriophage "Fagio" and ointments "Gipofur"», presented for the degree of candidate of medical sciences, specialty 01.14.14 - Stomatology

**Keywords:** furuncle, carbuncle, maxillofacial area, purulent wound, bacteriophage, ointment "Gipofur"

**Object of study:** 140 patients with boils and carbuncles of the maxillofacial region.

**Objective:** To develop and implement new methods of local treatment of purulent wounds using Piobacteriophage "Fagio" and ointment "Gipofur" in the treatment of patients with boils and carbuncles of the maxillofacial region.

**Methods:** Clinical, cytological, bacteriological, planimetric, pH - metric, prediction, static study.

### **Results and innovation**

The results of comparative studies have shown a positive trend in the main parameters of the inflammatory process in the I and II main groups with a decrease in wound surface to 44,98% and 74,44%, respectively; terms of hospitalization decreased by 17,3% and 21,7% bad days, respectively, compared with the group with usual care. Thus, the use of modern antimicrobial Pio bacteriophage "Fagio" in the course of phase I of purulent wound leads to earlier relief of the inflammatory process at  $2,7 \pm 0,002$  days, and the use of new ointment "Gipofur" promotes full epithelialization of the wound on the  $2,67 \pm 2,58$  days with acceptable aesthetic and functional results.

**Scope:** stomatology, oralsurgery.





Подписано к печати \_\_\_\_\_ ноября 2014г.  
Заказ №1335. Тираж 100 экз. Бумага офсетная.  
Формат бумаги 60 х 90/16. Объем 2,5 п. л.  
Отпечатано в типографии НПО «ПМ»  
720005, г.Бишкек, ул. Байтик-Баатыра, 34  
тел.: 54-45-78

