

**ПРИНЦИПИАЛЬНАЯ СХЕМА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ДРЕНАЖНО-ВАКУУМНОЙ СИСТЕМЫ
В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНАМИ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Монаков В.А., Савельев А.Л., Зубарова Ю.В.

*Самарский государственный медицинский университет,
Самара, e-mail: ulianna.com@mail.ru*

Проблема лечения острых гнойно-воспалительных заболеваний лица и шеи (ОГВЗ) остается одной из самых актуальных в челюстно-лицевой хирургии. Удельный вес больных с ОГВЗ составляет до 60-70% общего числа госпитализируемых в отделения челюстно-лицевой хирургии. Среди них наиболее часто встречаются больные с флегмонами лица и шеи – 60-80%. В последнее время одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области характеризуются атипичностью и возрастающей агрессивностью течения, тяжелыми осложнениями с последующим развитием полиорганной недостаточности. При этом частота случаев прогрессирующего течения составляет до 28%.

Несмотря на большое количество методов лечения больных с воспалительными заболеваниями мягких тканей лица и шеи, получаемые результаты не всегда эффективны. Об этом свидетельствует тенденция к утяжелению острой одонтогенной инфекции, учащению хронических проявлений болезни и увеличению числа осложнений. В связи с этим постоянно ведется поиск способов повышения эффективности лечения больных с флегмонами лица и шеи, разрабатываются и внедряются новые технологии медикаментозного и физического лечения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области.

Проблема адекватного дренирования послеоперационной раны является особенно актуальной при лечении больных с флегмонами окологлоточных, крыловидно-челюстных, подвисочных, глубоких фасциальных пространств околоушно-жевательной области и шеи. Для их дренирования нами совместно с учеными аэрокосмического университета был предложен новый тип дренажей.

Для изготовления дренажных систем был использован материал капиллярно-пористой структуры, изготовленный из металлорезины (МР). Для лечения одонтогенных флегмон было разработано устройство для вакуумной терапии гнойных ран (рисунок).

За счет волокон МР происходит механическое удержание стенок послеоперационной раны и предотвращение слипания ее краев в результате присасывающе-обструкционного воздействия отрицательного давления на ткани. Включенная в стенку дренажа сквозного типа трубка для градиентной доставки лекарственного средства обеспечивает равномерное пропитывание тела дренажа лекарством. За счёт

уменьшения диаметра перфорационных отверстий по направлению к канюле создается одинаковый градиент давления по всей длине перфорированного участка трубки. После полного насыщения тела дренажа каждая точка стенки раны получает одинаковую концентрацию лечебного препарата. Одновременно с подачей лекарства непрерывно проводится аспирация через просвет дренажа.



*Дренаж собственной конструкции:
а – конектор; б – дренажная часть из МР.*

нами была проведена оценка эффективности вакуум-терапии на основании клинических проявлений патологического процесса, динамики микробной контаминации ран (Ig общего количества микроорганизмов в колониеобразующих единицах (КОЕ) в пересчете на 1 г ткани), клеточного состава раневых отпечатков. Исследования выполняли по общепринятым методикам.

Применение вакуум-терапии способствовало заметному очищению ран от наложений фибрина и участков некроза, сокращению площади и глубины ран, формированию «здоровых» розовых грануляций и ускоренной краевой эпителизации. Использование вакуум-терапии оказало влияние на скорость элиминации микрофлоры в очаге инфекции и обеспечило статистически достоверное сокращение общего числа бактерий в ранах.

Результаты проведенных цитологических исследований показали, что применение вакуум-терапии способствовало снижению в мазках отпечатках ран содержания клеток, определяющих острую фазу воспаления (нейтрофилов, лимфоцитов, моноцитов) и рост числа клеток, формирующих репаративные процессы (макрофагов, фибробластов, полибластов). Благодаря вакуум-терапии к 3-5 дню лечения биологическое состояние тканей раны позволяет накладывать форсированно-ранний вторичный шов. Это сокращает сроки лечения, улучшает функциональные и косметические результаты и позволяет рекомендовать применение вакуумного дренирования раны в лечении больных с флегмонами челюстно-лицевой области.

**Секция «Клиническая морфология висцеральных и сенсорных систем»
научный руководитель – Рева Галина Витальевна, доктор мед. наук, профессор**

**НЕКОТОРЫЕ ОСМОТИЧЕСКИЕ
И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА
ОМАГНИЧЕННОЙ ВОДЫ**

Балдаев С.Н., Штерн А.Г.

*Школа биомедицины Дальневосточного федерального
университета, Владивосток e-mail: annshtern@gmail.com*

Актуальность

Вода служит постоянным участником интенсивных биохимических процессов, происходящих в живых организмах и является самым распространен-

ным веществом на планете. Особенности физических свойств воды, обусловлены множеством непостоянных водородных связей, что способствует образованию особых кластеров, воспринимающих, хранящих и передающих самую различную информацию, которая закладывается при структуризации, например, после прохождения через магнитное поле. Однако приобретенные водой свойства, изучены не полностью.

Цель данного исследования – изучение некоторых свойств омагниченной воды.