

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КАТСИЛ КЛЕЯ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Азимова М.Л.¹, Пулатова Ш.К.¹

¹ Кафедра хирургической стоматологии, Бухарский государственный медицинский институт

АННОТАЦИЯ

В статье показаны клинические результаты оперативного устранения негативных последствий применения клея Катсил при первичной хирургической обработке ран мягких тканей челюстно – лицевой области посредством местно – пластических операций. Использование различных видов биологических клеев при лечении пострадавших с повреждениями мягких тканей не всегда приводит к желаемому косметическому результату, и кроме того, сопровождается развитием осложнений гнойно – воспалительного характера, что в свою очередь создает определенные трудности при лечении данной категории больных.

Ключевые слова: первичная хирургическая обработка, раны мягких тканей, челюстно-лицевая область, клей Катсил, эстетический результат лечения.

Для цитирования:

Азимова М.Л., Пулатова Ш.К. Использование Катсил клея при первичной хирургической обработке ран мягких тканей челюстно-лицевой области. *Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия*. 2023;2(2):133–139. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2023.2.2.020>

THE USE OF KATSIL GLUE IN THE PRIMARY SURGICAL TREATMENT OF SOFT TISSUE WOUNDS OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Azimova M.L.¹, Pulatova Sh.K.¹

¹ Department of Surgical Dentistry, Bukhara State Medical Institute.

ANNOTATION

The article shows the clinical results of the surgical elimination of the negative consequences of the use of Katsil glue in the primary surgical treatment of soft tissue wounds in the maxillofacial region through local plastic surgery. The use of various types of biological adhesives in the treatment of victims with soft tissue injuries does not always lead to the desired cosmetic result, and, moreover, is accompanied by the development of purulent-inflammatory complications, which in turn creates certain difficulties in the treatment of this category of patients.

Key words: primary surgical treatment, soft tissue wounds, maxillofacial region, Katsil glue, aesthetic result of treatment.

For citation:

Azimova M.L., Pulatova Sh.K. The use of Katsil glue in the primary surgical treatment of soft tissue wounds of the maxillofacial region. *Integrative dentistry and maxillofacial surgery*. 2023;2(2):133–139. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2023.2.2.020>

ВВЕДЕНИЕ

Профилактика, диагностика и лечение повреждений челюстно-лицевой области (ЧЛО), их осложнений и последствий, является одной из актуальных современных медицинских и социальных проблем, значимость которой увеличивается из года в год во всех странах. Это определяется постоянным ростом уровня челюстно-лицевого травматизма и увеличением тяжести челюстно-лицевых травм и сочетанных повреждений. При этом в структуре причин смертности населения травмы занимают 3-е место, а у лиц трудоспособного возраста – 1-е место. За последние годы значительно увеличилось число сочетанных повреждений, тяжелых политравм, возникающих в результате автодорожных катастроф, криминальных воздействий и стихийных действий. Особенно тяжелые последствия влекут ДТП. Наиболее часто повреждения лица сочетаются с черепно-мозговой травмой. За последние 5 лет уровень травматизма вырос на 5,7 %, инвалидизации – на 31,3 %, смертности – на 40,6 % [3].

Установлено, что раньше всех обращаются за помощью больные с повреждениями мягких тканей лица 4 (72,7% в первые сутки и 88,8% в первые 3 суток), наиболее поздние сроки обращения характерны для одиночных переломов нижней челюсти и переломов скуловой кости. На этапе специализированного лечения травм ЧЛО основное значение приобретает правильный выбор тактики их лечения. Современные методы лечения переломов весьма разнообразны и главными требованиями к способам закрепления отломков должны быть простота, надежность, отсутствие постоперационных осложнений. К числу основных требований относится разрешающая возможность возобновления функции в самые ранние сроки. Однако, остается высокий процент пострадавших с осложнениями и неудовлетворительными результатами лечения, что заставляет искать новые пути повышения эффективности лечения больных с травмами ЧЛО [2].

Раны мягких тканей лица могут быть изолированными и множественными, с повреждением костей лица. Повреждения мягких тканей лица могут быть как поверхностными, так и глубокими: ссадины, ушибы, раны (ушиблен-

ные, укушенные, рваные, резанные, рубленые, скальпированные). Лечение ран лица – первичная хирургическая обработка (ПХО) раны – оперативное вмешательство, которое заключается в иссечении и удалении нежизнеспособных и некротизированных мягких и костных тканей, а также всего патологического субстрата, создающего условия для развития инфекционных осложнений в ране [1]. ПХО может быть ранней, если ее проводить в течение первых 24 часов, отсроченной – через 24-48 часов, поздней – более 48 часов после травмы. Существует и другая точка зрения – главным критерием ранней ПХО является не срок, истекший с момента ранения, а состояние раны. Если в ране отсутствуют признаки инфекционного процесса, то обработка ее через 24 часа и даже через 48-72 часа может считаться ранней. В то же время при наличии в ране гнойно-гнилостных изменений ее ПХО, даже если она проводится в течение первых 24 часов после ранения, следует рассматривать как позднюю. В случае появления осложнений, особенно воспалительного характера, возникает необходимость проведения вторичной, поздней хирургической обработки. Поздняя хирургическая обработка, по существу, вынужденная, так как значительное количество пострадавших поступают в специализированные хирургические отделения через 4-6 суток и более. Основными компонентами хирургической обработки является иссечение нежизнеспособных тканей, активное дренирование и закрытие раневой поверхности. ПХО должна быть одномоментной и радикальной. Поэтому оперативному вмешательству предшествует тщательное клиническое обследование пострадавшего, включая по показаниям рентгенографию костей лица, поскольку ранения мягких тканей нередко сопутствуют повреждениям костей, а также в связи с возможностью обнаружения в ране инородных тел, в зависимости от тяжести ранения, длительности и травматичности операции выбирают вид обезболивания [2].

К особенностям обработки ран лица относятся экономное иссечение краев раны, а также использование приемов первичной пластики в случаях наличия истинных дефектов тканей. Основная задача – добиться заживления раны на лице первичным натяже-

нием. Этот вид заживления наблюдается при незначительных повреждениях и плотном соприкосновении краев раны. Обязательными условиями ПХО раны являются ее тщательный гемостаз и ревизия, которые позволяют обнаружить инородные тела и нежизнеспособные ткани, подлежащие удалению. Поскольку раны лица, как правило, зияют, необходимо определить, является ли такой изъян истинным или ложным. Поскольку края кожи подворачиваются из-за вплетающихся мышечных волокон, необходимо края кожной раны на протяжении 3-4 мм подпрепарировать, затем на подкожную жировую клетчатку накладывают редкие швы из рассасывающегося материала, что уменьшает натяжение зияющей раны. Эти мероприятия создают условия для образования «косметического рубца». При проникающих в полость рта ранах швы накладывают послойно - с начала со стороны полости рта на слизистую оболочку, затем на мышцы. После антисептической обработки накладывают швы на кожу. Особенно тщательной ревизии следует подвергать колотую рану, поскольку на дне ее может оказаться обломившийся конец колющего предмета [2].

Оказание помощи пациентам с дефектами мягких тканей ЧЛО представляет собой достаточно трудную задачу. Прежде всего, это связано с анатомическими особенностями кровоснабжения и иннервации, существуют также сложности эстетического, социального и функционального характера. Актуальность проблемы определяется многими причинами, основными из которых являются сохраняющаяся тенденция к уменьшению числа больных с повреждениями мягких тканей лица, требующими хирургического вмешательства, неудовлетворительные результаты лечения повреждений данной локализации, госпитальная инфекция, особая тяжесть их течения, медленная реабилитация больных, обусловленная не всегда полноценной регенерацией тканей. Данная категория больных подразумевает оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Закрывание дефектов с помощью традиционных способов (свободная кожная пластика, Филатовский стебель, рандомизированные и дерматензионные лоскуты и т.д.) в большинстве случаев не позволяют достичь результатов, предъявляемых к

замещению дефектов лица в соответствии с современными требованиями [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ознакомление студентов и начинающих специалистов в сфере челюстно-лицевой хирургии с неудовлетворительными результатами применения биологических клеев при первичной хирургической обработке ран мягких тканей.

Для соединения краев раны, локализуемой в пределах кожного покрова, можно использовать такой адгезивный материал, как 2-октил цианакрилатный клей, при применении которого в значительной степени снижается стрессовая нагрузка на пациентов (в особенности детей), связанная с хирургической обработкой ран. Для обеспечения хорошего результата необходимо точно сопоставить поверхность кожи, вручную сблизив края раны и зажав их между большим и указательным пальцами. Клей накладывается несколькими слоями и формирует прочную водонепроницаемую пленку, герметично закрывающую рану [2]. При неумелом использовании таких адгезивных материалов и несоблюдении правил асептики и антисептики при ПХО ран, наблюдаются случаи инфицирования и развития гнойно – воспалительных осложнений мягких тканей в зоне повреждения.

Достижение поставленной цели мы хотим осуществить на клиническом примере пациентки с раной мягких тканей лица, полученной при падении на эскалаторе в торговом центре. Больная обратилась в отделение челюстно-лицевой хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра с жалобами на боли и неудовлетворённость результатами оказания экстренной помощи в другом медицинском учреждении, куда она поступила после получения травмы. Согласно анамнестическим данным выяснено, что общим хирургом были склеены края раны клеем, после чего ее беспокоили постоянные боли и дискомфорт в зоне повреждения лица, периодически отмечалось недомогание, озноб и повышение температуры тела до субфебрильных показателей. Помимо этого, пациентка была недовольна результатами первичной хирургической обработки раны, так как в эстетическом плане они оставляли

желать лучшего (края раны наслаивались друг на друга, видны очаги краевого воспаления и некроза).



Фото 1, 2. Пациентка М., 18 лет. Вид раны мягких тканей щечной области левой половины лица до первичной хирургической обработки и после нее (края раны склеены клеем Катсил)

После госпитализации больной была проведена вторичная хирургическая обработка раны, последовательность этапов которой включали в себя антисептическую обработку операционного поля, местное инфильтрационное обезболивание, освежение краев раны

мягких тканей в виде иссечения ее нежизнеспособных участков, отслойку кожно – жировых лоскутов от подлежащих тканей с целью обеспечения их оптимальной мобильности, их сближение и наложение косметических швов.



Фото 3, 4. Произведена вторичная хирургическая обработка раны мягких тканей левой половины лица (вид сразу после нее и перед снятием швов).

После оперативного вмешательства пациентке с целью купирования воспалительного процесса было назначено стандартное лечение, заключающееся в назначении антибактериальных, десенсибилизирующих и общеукрепляющих медикаментозных препаратов. Помимо этого, лечащим врачом осуществлялись ежедневные перевязки раны. По истечении недельного срока после вторичной хирургической обработки раны мягких тканей

левой половины лица, были сняты наложенные ранее с помощью атравматичной иглы и шовного материала викрил швы. Пострадавшая осталась очень довольна результатами вторичной хирургической обработки раны мягких тканей, произведенной специалистами отделения челюстно-лицевой хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра.



Фото 5. Внешний вид пострадавшей после вторичной хирургической обработки раны мягких тканей спустя 2 недели после снятия наложенных швов.

В случаях, когда экстренная медицинская помощь, оказанная пострадавшим с травмами тканей ЧЛО, осуществляется не специалистами, возникают нижеследующие жалобы:

1. Неудовлетворенность больного (а часто - и окружающих его людей) внешним видом лица. Особенно настойчиво высказывают эту жалобу девушки и юноши: они просят устранить «обезображенность» своего лица.

2. Нарушение той или иной функции зубо-челюстно-лицевого аппарата (жевание, речь, способность петь, играть на духовом музыкальном инструменте, широко улыбаться, смеяться).

3. Нарушение прикуса затрудняет процесс разжевывания пищи, вынуждает глотать ее торопливо, не обработав слюной.

4. Дискомфорт (в области желудка) после еды, что объясняется принятием грубой, непереваренной пищи.

5. Отчужденность в семье и на работе принуждает больного к самоизоляции в отноше-

нии трудового коллектива, семьи, порождает психическую неуравновешенность. Такие люди становятся замкнутыми, малообщительными, подозрительными, с постоянным чувством ущербности. У них отмечаются значительные нарушения функций жевания, речи, дыхания, мимики. Эстетический недостаток может явиться причиной развития вторичной невротической реакции [4].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Проблемы медицинской реабилитации, включающей хирургическое вмешательство, медикаментозную терапию, физиотерапию, применение методов психотерапевтической коррекции, и социальной реабилитации людей с зубочелюстными деформациями должны решаться комплексно. Лечение пострадавших следует проводить по принципу оказания неотложной хирургической помощи. Успех лечения пострадавших с челюстно-лицевой травмой зависит от сроков их обращения в ле-

чебные учреждения. Данной категории больных должна быть оказана квалифицированная или специализированная помощь, при необходимости с проведением корригирующих и пластических операций на мягких тканях лица для устранения остаточных послеоперационных деформаций.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие этические принципы.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал *"Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия"* сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

Статья получена 22.03.2023 г.

Принята к публикации 25.05.2023 г.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national and/or institutional ethical guidelines have been followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of *"Integrative dentistry and maxillofacial surgery"* remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 22.03.2023

Accepted for publication on 25.05.2023

REFERENCES / ЛИТЕРАТУРА

1. Беркутов А.Н. Лечение раненых с огнестрельным повреждением мягких тканей лица. 1990.
2. Гайворонская Т.В., Уварова А.Г., Ловлин В.Н., Гербова Т.В. Травмы мягких тканей и костей лица. Учебное пособие для студентов, врачей-интернов, клинических ординаторов. Краснодар, КубГМУ, 2012.
3. Гринев М.В., Корнилов Н.В. 2000. Руководство для операционных сестер. СПб.: Гиппократ. 248 стр.
4. С.А. Кабанова. Челюстно-лицевая хирургия. Курс лекций для студентов 5 курса стоматологического факультета. Витебск 2006.
5. Пулатова Ш.К. Сравнительная оценка различных методов иммобилизации костных фрагментов при травмах нижнечелюстной кости. Научный журнал практических и медицинских наук. Том: 01. Издание: 06. 2022 г. С. 237 – 244.
6. Пулатова Ш.К. Особенности клинического течения и комплексной терапии переломов нижней челюсти с целью профилактики воспалительных осложнений. Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences Scientific Journal VOLUME 1 | ISSUE 10 ISSN 2181-1784 SJIF 2021.
7. Пулатова Ш.К., Сафарова М.С. Совершенствование методов лечения травм челюстно-лицевой области // Материалы VI съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. Ташкент. - 2018. - С. 128.
8. Пулатова Ш.К., З.К. Рахимов, Ш.А. Камбаров, Ф.А. Хамитова. Комплексное патогенетическое лечение больных с разлитыми флегмонами челюстно – лицевой области. «Новый день в медицине» Научно – реферативный, культурно – просветительский журнал. - 2019. - № 2 (26). - С. 121 - 125.
9. Пулатова Ш.К., Камбарова Ш.А., Гуламов М.Х. Влияние системной энзимотерапии на послеоперационное течение при хейлоринопластике. Вестник журнал. Биология, медицинские науки, Челябинск. - 2017. - С. 61.- 62.
10. Пулатова Ш.К., Камбаров Ш.А., Шодмонов К.Э. Сравнительная оценка отдаленных результатов оперативного лечения разлитых флегмон челюстно-лицевой области. «Новый день в медицине» Научно – реферативный, культурно – просветительский журнал. Ташкент. 2018. - С. 58.
11. Пулатова Ш.К. Оценка клинического течения при комплексном лечении переломов нижней челюсти у больных на фоне иммунокоррекции // Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social science. – 2021, - С. 893-906.
12. Храмова Н.В., Амануллаев Р.А., Хусанова Ю.Б. Методы хирургического лечения дефектов мягких тканей лица. Стоматология 3. 2020. С. 95 – 100.
13. Pulatova S.K., Yusupov S.A. Enhancement treatments of methods of radicular cysts of jaw //Theoretical & Applied Science. – 2020. – №. 5. – С. 337- 340
14. Pulatova Sh.K. and Rakhimov Z.K. Estimation of clinical course in complex treatment of lower jaw fractures in patients with immuno correction// World Journal of Pharmaceutical Research. - 2020. - Vol. 9. - Issue 9. – P. 93 - 104.
15. Pulatova Sh.K. and Kambarova Sh.A. Improvement of methods of alveoplasty of anterior upper jaw in case of atrophy// Евразийский союз учёных. Ежемесячный научный журнал. Москва. - 2020. - № 4 (73). – С. 19 – 22
16. Pulatova Sh.K, Kambarova Sh.A. Comparative estimation of the remote result of operative treatment of patients with common phlegmons of maxillofacial area// New day in medicine. - 2020. - P. 191 - 193.
17. Pulatova Sh.K, Kambarova Sh.A. Revitalization of nonspecific immunity factors in patients with diffuse phlegmoine of the maxillo facial area using Bakteriofags // New day in medicine. - 2020. - P. 128 - 130.
18. Pulatova Shaxzoda Karimovna. Characteristics of rational methods of complex treatment of osteoarthritis of the temporomandibular joint. Young specialist. Volume 1 | Issue 2 | May 2022 ISSN 2791-3651.
19. Pulatova Shaxzoda Karimovna, Makhmudov Jakhongir Kamilovich. Advantages and disadvantages of surgical and orthopedic methods of treatment fractures of the lower jaw. Journal of Pharmaceutical Negative Results | Volume 13 | Special Issue 9 | 2022. P. 2947 – 2954.