

DOI: 10.18481/2077-7566-2018-15-1-99-103
УДК: 616-002.31

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ РАН ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Чуйкин С. В., Хасанов Т. А., Шикова Ю. В., Макушева Н. В.,
Изосимов А. А., Викторов С. В., Рахмангулов Р. Р.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, Россия

Аннотация

Предмет — оптимизация местного лечения гнойных ран при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области у детей.

Цель — повышение эффективности местного лечения детей с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Методология. В исследовании приняли участие 74 ребенка, проходивших лечение по поводу абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области в Республиканской клинической больнице г. Уфы. Пациенты были разделены на 2 группы: основную, в которую входили 34 ребенка с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области, получающие лечение с помощью мази с фурациллином, лидокаином и дибунолом, и контрольную (40 пациентов), при местном лечении которых использовалась мазь Левомеколь.

Результаты. Течение раневого процесса у больных обеих групп сопровождалось отеком в области послеоперационной раны, который купировался в 1,2 раза быстрее в основной группе ($p < 0,01$). Гиперемия в основной группе сохранялась до 3-х суток, в контрольной — на протяжении $3,9 \pm 0,2$ суток ($p < 0,01$). Нормализация температуры после оперативного вмешательства в основной группе происходила на одни сутки раньше (на $4,3 \pm 0,8$ сутки), уменьшение выраженности болевого синдрома — после 3 суток. Нормализация показателей в общем анализе крови в основной группе происходила быстрее, заживление послеоперационной раны — к $7,7 \pm 0,2$ суткам, в контрольной — к $8,8 \pm 0,2$ ($p < 0,01$). Положительная картина наблюдалась и в динамике течения раневого процесса.

Выводы. Таким образом, предложенный мазевой состав обеспечивает выраженное пролонгированное действие лекарственных средств, предотвращает побочные действия, создает высокую концентрацию препарата за кратковременный срок, обладает осмотической активностью, улучшает дренирующие условия полости и, как следствие, ведет к противовоспалительному, противомикробному, анестезирующему действию, удобен и гигиеничен в применении.

Ключевые слова: абсцесс, флегмона, гнойная рана, послеоперационное лечение, воспаление челюстно-лицевой области

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interest.

Адрес для переписки:

Наталья Вячеславовна МАКУШЕВА
450078, Респ. Башкортостан, г. Уфа, ул. Кирова, д. 91, кв. 292
Тел. +7 9033520207
MakushevaNV@mail.ru

Образец цитирования:

Чуйкин С. В., Хасанов Т. А., Шикова Ю. В., Макушева Н. В.,
Изосимов А. А., Викторов С. В., Рахмангулов Р. Р.
МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ РАН ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ
Проблемы стоматологии, 2019, т. 15, № 1, стр. 99-103
© Чуйкин С. В. и др. 2019
DOI: 10.18481/2077-7566-2018-15-1-99-103

Correspondence address:

Natalya V. MAKUSHEVA
450078, Resp. Bashkortostan, Ufa, Kirova, 91-292
+7 9033520207
MakushevaNV@mail.ru

For citation:

Chuykin S. V., Khasanov T. A., Shikova Yu. V., Makusheva N. V.,
Izosimov A. A., Viktorov S. V., Rakhmangulov R. R.
LOCAL TREATMENT OF PURULENT WOUNDS AT
PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE
MAXILLOFACIAL REGION IN CHILDREN
Actual problems in dentistry, 2019, vol. 15, № 1, pp. 99-103
© Xasanov T. A. et al. 2019
DOI: 10.18481/2077-7566-2018-15-1-99-103

DOI: 10.18481/2077-7566-2018-15-1-99-103

LOCAL TREATMENT OF PURULENT WOUNDS AT PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN CHILDREN

Chuykin S. V., Kxasanov T. A., Shikova Yu. V., Makusheva N. V.,
Izosimov A. A., Viktorov S. V., Rakhmangulov R. R.

Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

Abstract

Importance — optimization of local treatment of purulent wounds in inflammatory diseases of the maxillofacial area in children.

Objectives — improving the effectiveness of local treatment of children with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial area.

Methods. The study included 74 children who were treated for abscesses and phlegmon of the maxillofacial area in the Republican Clinical Hospital of Ufa. The patients were divided into 2 groups. The main group included 34 children with abscesses and phlegmon of the maxillofacial area. For treatment they used ointment with Furacilin, Lidocaine and Dibunolum. The control group included 40 patients. For their treatment used ointment Levomecol.

Results. The course of the wound process in patients of both groups was accompanied by edema in the postoperative wound area. Edema was stopped 1.2 times faster in the main group ($p < 0,01$). In the main group, hyperemia persisted for up to 3 days. In the control group, hyperemia persisted at 3.9 ± 0.2 days. Normalization of temperature after surgery in the main group occurred one day earlier (at $4,3 \pm 0,8$ day). Reduced pain in children in the main group was observed after 3 days. Normalization of blood counts in the main group was faster. The healing of the postoperative wound in the main group occurred by 7.7 ± 0.2 days, in the control group — at 8.8 ± 0.2 days ($p < 0,01$). The dynamics of the wound process in the main group was faster.

Conclusions. Thus, the ointment based on Furacilin, Lidocaine and Dibunolum provides a prolonged effect of drugs, prevents side effects, creates a high concentration of the drug in the short term, possesses osmotic activity, improves the drainage conditions of the wound, leads to anti-inflammatory, antimicrobial, anesthetic action. The ointment is convenient and hygienic to use.

Keywords: *abscess, phlegmon, purulent wound, postoperative treatment, inflammation of the maxillofacial area*

Введение

Несмотря на разработку новых методов местного лечения гнойной инфекции, число больных с воспалительными заболеваниями и осложнениями имеет тенденцию к увеличению [1, 5—8, 12, 15, 16, 21, 25]. Многие вопросы этиологии и патогенеза, профилактики и лечения детей с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (ЧЛО) до настоящего времени остаются недостаточно изученными, этим объясняется внимание к ним исследователей [2—4, 9, 10, 22—24]. Актуальность проблемы определяется не только частотой абсцессов и флегмон ЧЛО у детей, но и изменением их клинического течения [11, 13, 14, 17, 22—24]. Успехи современной медицины, достигнутые в последние годы в борьбе с гнойной инфекцией, не исключают поиск новых, более эффективных методов местного лечения. В комплексном лечении одонтогенной инфекции наряду с вскрытием и дренированием гнойного очага используется местное применение лекарственных форм в виде мазей [18, 19]. Недостатком различных мазевых композиций является их гидрофобная основа, которая ухудшает возможность очищения раны и ее заживление. Мази на гидрофильной и эмульсионной основе по сравнению с гидрофобной обеспечивают лучший дренаж раны, но некоторые составы мазей недостаточно эффективны и оказы-

вают непродолжительное лечебное действие. Такое явление зависит от состава мазевых основ. Кроме того, происходит болезненное травмирование поверхностных слоев раны из-за частых перевязок, увеличивается срок заживления и образуются грубые келоидные рубцы лица и шеи [2, 3, 19, 21]. Воспалительный процесс мягких тканей челюстно-лицевой области в детском возрасте часто протекает по типу гиперэргической реакции. С учетом этого создание новых мазевых средств, обладающих выраженными антибактериальными и антиоксидантными свойствами и пролонгированным лечебным действием, является актуальной задачей гнойной хирургии [1, 6, 8, 11, 20].

Цель исследования — повышение эффективности местного лечения детей с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области с использованием разработанной нами мази (патент на изобретение № 2468350).

Материалы и методы

В исследовании принимали участие 74 ребенка от 5 до 16 лет, проходивших лечение по поводу абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области в Республиканской клинической больнице г. Уфы. Пациенты были разделены на 2 группы: основную,

в которую входили 34 ребенка с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области, получающие лечение с помощью мази с фурациллином, лидокаином и дибунолом, и контрольную (40 пациентов), при местном лечении которых использовалась мазь Левомеколь.

По характеру локализации и тяжести клинического течения воспалительного процесса обе группы были сопоставимы. Гнойное расплавление ближайшего лимфатического узла наблюдали на 3-6-е сутки заболевания. Оперативное лечение при абсцедирующих лимфаденитах состояло в их вскрытии и дренировании гнойной полости.

Для лечения детей основной группы в послеоперационном периоде использовалась разработанная нами мазь, которая содержит в качестве действующих веществ фурациллин, лидокаин, дибунол, а в качестве гелевой основы — сополимер стирол с малеиновым ангидридом лутрол-127 и воду, очищенную при определенном соотношении компонентов. После вскрытия гнойного очага рану промывали раствором фурацилина (1:5000) на изотоническом растворе натрия хлорида 0,9% и дренировали. Раневую поверхность высушивали рыхлыми марлевыми тампонами, затем непосредственно на гнойную полость тонким слоем накладывали мазь, после чего накрывали стерильной марлевой повязкой или наносили мазь на марлевую повязку с последующей аппликацией на гнойную полость. Реже мазь при помощи шприца под давлением вводили в раневую полость после предварительного ее очищения от гноя или тампонами, пропитанными мазью, рыхло заполняли полости гнойных ран после их хирургической обработки. Мазь применяли ежедневно 1 раз в сутки до окончания периода экссудации.

Всем больным после вскрытия гнойного очага назначалась антибактериальная терапия, по показаниям — инфузионная. Мази на водорастворимой основе, Левомеколь и разработанную нами мазь

применяли в первой фазе раневого процесса. Перечисленные мази способны одновременно оказывать антимикробное, дегидратирующее, некролитическое, противовоспалительное и обезболивающее действие. В нашем исследовании наиболее эффективно применение мазевых повязок было при лечении раневого процесса с умеренно выраженными явлениями экссудации и дегенеративными изменениями.

Результаты и обсуждение

Контроль при лечении больных осуществляли по клиническим признакам (экссудация из раны, выраженность отека, гипертермия, сроки эпителизации), а также по результатам лабораторных анализов. Состояние при поступлении в основную группу расценивали как удовлетворительное у 10 (29,4%) больных, средней степени тяжести — у 23 (67,6%), тяжелое — у 1 (2,9%), в контрольной удовлетворительное состояние отмечено у 13 (35,0%), средней степени тяжести — у 26 (67,5%), тяжелое — у 1 (2,5%). Течение раневого процесса у больных обеих групп сопровождалось отеком в области послеоперационной раны, который купировался в 1,2 раза быстрее в основной группе, чем в контрольной ($p < 0,01$). Аналогичная ситуация отмечалась и в отношении гиперемии: в основной группе она сохранялась до 3-х суток, в то время как в контрольной — на протяжении $3,9 \pm 0,2$ суток ($p < 0,01$). Нормализация температуры после оперативного вмешательства в основной группе происходила на одни сутки раньше (на $4,3 \pm 0,8$ сутки), чем в контрольной (к $5,5 \pm 0,6$ суткам). Уменьшение выраженности болевого синдрома у детей в основной группе отмечалось после 3 суток. Нормализация показателей в общем анализе крови в основной группе происходила быстрее: уже к 3-м суткам после операции снижалось количество лейкоцитов, палочко- и сегментоядерных нейтрофилов, одновременно повышалось количество лимфоцитов. Заживление послеоперационной раны в основной группе происходило к $7,7 \pm 0,2$ суткам после оперативного вмешательства, в то время как в контрольной — к $8,8 \pm 0,2$ суткам ($p < 0,01$). Положительная картина наблюдается и в динамике течения раневого процесса.

Анализ результатов микробиологического исследования содержимого раны показал, что, как правило, в нем чаще всего встречается *Staphylococcus aureus* (табл. 1).

При определении чувствительности выделенной микрофлоры раневого содержимого установлена чувствительность микроорганизмов к эритромицину и цефотаксиму, что необходимо учитывать для назначения антибактериальной терапии.

Нормализация показателей в общем анализе крови в основной группе происходила быстрее: уже к 3-м суткам после операции снижалось количество лей-

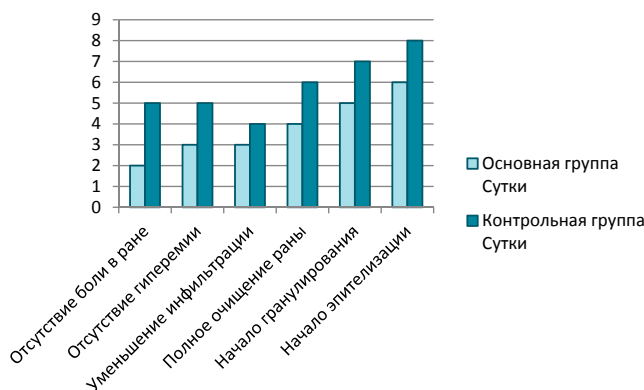


Рис. 1. Динамика течения раневого процесса у больных основной и контрольной групп

Fig. 1. The dynamics of the wound process in patients of the main and the control groups

Таблица 1

Результаты микробиологического исследования содержимого раны

Table 1

The results of the microbiological study of the contents of the wound

Антимикробные препараты/ микроорганизмы	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	<i>Str. Oralis</i>	<i>Enterococcus faecialis ling.</i>	Смешанная микрофлора
Амикацин	+	+		+	
Амоксициллин	-			+	
Гентамицин	+	+		-	
Имипенем	+	+	+		
Линкомицин	+	+		-	
Бензилпенициллин	-		-		
Клиндамицин	+	+	+		
Оксациллин	+	+		+	
Офлоксацин	-	-	+	-	
Цефазолин	+	+		+	
Цефепим	+	+			
Цефотаксим	+	+			
Ципрофлоксацин	-	-		+	
Эритромицин	+	+			

коцитов, палочко- и сегментоядерных нейтрофилов, одновременно повышалось количество лимфоцитов. Заживление послеоперационной раны в основной группе происходило к $7,7 \pm 0,2$ суткам после оперативного вмешательства, в то время как в контрольной — к $8,8 \pm 0,2$ ($p < 0,01$).

Заключение

Таким образом, на основании проведенных клинических исследований можно заключить, что пред-

ложенный мазевой состав обеспечивает выраженное пролонгированное действие лекарственных средств, предотвращает побочные действия, создает высокую концентрацию препарата за кратковременный срок, обладает осмотической активностью, улучшает дренажные условия полости, обладает выраженным пролонгированным лечебным действием и, как следствие, ведет к противовоспалительному, противомикробному, анестезирующему действию, удобен и гигиеничен в применении.

Литература

- Агапов, В. С. Клинико-микробиологический анализ результатов местного применения перфторана в комплексном лечении больных с одонтогенными флегмонами лица и шеи / В. С. Агапов, В. Н. Царев, И. А. Пименова // Институт стоматологии. – 2005. – № 2. – С. 50–52.
- Выраженность эндогенной интоксикации у пациентов с флегмоной лица и коморбидной патологией / И. А. Боев, А. П. Годовалов, Г. И. Штраубе, Г. И. Антаков // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 1. – С. 71–75. <https://doi.org/10.18481/2077-7566-2018-000014>
- Гайворонская, Т. В. Динамика состояния антиоксидантной активности плазмы крови у больных одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области при комплексном лечении / Т. В. Гайворонская // Российский стоматологический журнал. – 2008. – № 1. – С. 30–31.
- Губин, М. А. Итоги изучения осложненной острой одонтогенной инфекции у стоматологических больных / М. А. Губин, Ю. М. Харитонов // Российский стоматологический журнал. – 2005. – № 1. – С. 10–14.
- Дрегалкина, А. А. Современные аспекты антибактериальной терапии в практике врачей - стоматологов-хирургов и челюстно-лицевых хирургов / А. А. Дрегалкина, И. Н. Костина // Проблемы стоматологии. – 2017. – Т. 13, № 2. – С. 39–44. <https://doi.org/10.18481/2077-7566-2017-13-2-39-44>
- Дурнова, Е. А. Морфологические критерии эффективности лечения больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области / Е. А. Дурнова, А. А. Артифкова, Н. Ю. Орлинская // Стоматология. – 2003. – № 3. – С. 12–14.
- Дурнова, Е. А. Сравнительный анализ функциональной активности нейтрофилов в крови и ротовой полости у больных с гнойно-воспалительным процессом в полости рта / Е. А. Дурнова // Стоматология. – 2005. – Т. 84, № 3. – С. 29–32.
- Колсанов, А. В. Морфологические особенности заживления дефектов кожного покрова при применении раневых фитопокрытий в эксперименте / А. В. Колсанов, А. В. Толстой, А. С. Воронин // Морфология. – 2012. – № 3. – С. 80.
- Местное медикаментозное лечение гнойных ран у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи / Д. А. Именов, Б. А. Бакиев, Н. С. Касенова, У. К. Курамаева // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. – 2015. – № 14. – С. 88–95.
- Кравцевич, Л. А. Клинические аспекты, диагноз и лечение флегмон челюстно-лицевой области и шеи / Л. А. Кравцевич, О. Г. Хоров // Военная медицина. – 2008. – № 2 (7). – С. 54–57.
- Мирсаева, Ф. З. Осложнения гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / Ф. З. Мирсаева. – Уфа: Диалог, 2006. – 190 с.
- Применение многомерного статистического анализа для интегральной оценки качества лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области / Н. Э. Петросян, Н. А. Неделько, Л. В. Горбов, Э. А. Петросян // Стоматология. – 2004. – № 6. – С. 26–30.
- Возможности вакуум-инстилляционной терапии с использованием димексид и бетидина в лечении гнойных ран / Е. В. Размахнин, В. А. Шангин, О. Г. Кудрявцева, Д. Ю. Охлопков // Acta biomedica scientifica. – 2017. – Т. 2, № 6. – С. 153–156. https://doi.org/10.12737/article_5a0a8e0d03dc42.56682733
- Робустова, Т. Г. Хирургическая стоматология / Т. Г. Робустова. – Москва, 2003. – 503 с.
- Робустова, Т. Г. Одонтогенные абсцессы и флегмоны лица и шеи / Т. Г. Робустова. – Москва: Издательство «Медицина», 2006. – 664 с.
- Применение фермента дезоксирибонуклеазы у больных с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области / М. М. Соловьев, В. В. Тец, А. П. Бобров, К. Л. Артеменко, И. Р. Мошквич, Т. В. Тец // Стоматология. – 2006. – № 6. – С. 40–45.
- Тец, В. В. Роль микрофлоры полости рта в развитии заболеваний человека / В. В. Тец // Стоматология. – 2008. – № 3. – С. 76–80.
- Федота, Н. В. Гистоморфологическая картина раневого процесса при применении мази на основе наночастиц в лечении ран / Н. В. Федота, Е. А. Фонарева // Аграрный вестник Урала. – 2018. – Т. 169, № 2. – С. 1–11.
- Удальцова, Н. А. Воспалительные процессы челюстно-лицевой области (вопросы патогенеза и лечения) / Н. А. Удальцова, Л. А. Ермолаева, Т. Т. Физов // Институт стоматологии. – 2005. – № 4. – С. 74.
- Чуйкин, С. В. Лимфадениты челюстно-лицевой области у детей / С. В. Чуйкин, А. Р. Баймухаметов. – Уфа: БГМУ, 2006. – 119 с.
- Singer, A. J. Management of skin abscesses in the era of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* / A. J. Singer, D. A. Talan // N Engl J Med. – 2014. – Vol. 370. – P. 1039–1047.
- Randomized controlled trial of cephalexin versus clindamycin for uncomplicated pediatric skin infections / A. E. Chen, K. C. Carroll, M. Diener-West, T. Ross, J. Orduin, M. A. Goldstein [et al.] // Pediatrics. – 2011. – Vol. 127. – P. e573–580.
- Clindamycin versus trimethoprim-sulfamethoxazole for uncomplicated skin infections / L. G. Miller, R. S. Daum, C. B. Creech, D. Young, M. D. Downing, S. J. Eells [et al.] // N Engl J Med. – 2015. – Vol. 372. – P. 1093–1103.

24. A child with an unusual lump in the cheek / V. P. Sinhabahu, J. Hettiarachchi, M. Gamage, D. H. Beneragama // Sri Lanka Journal of Child Health. – 2018. – Vol. 47 (1). – P. 89–90. DOI: <http://doi.org/10.4038/sljch.v47i1.8440>
25. Trimethoprim-Sulfamethoxazole versus Placebo for Uncomplicated Skin Abscess / D. A. Talan, W. R. Mower, A. Krishnadasan, F. M. Abrahamian, F. Lovecchio, D. J. Karras [et al.] // N Engl J Med. – 2016. – Vol. 374. – P. 823–832. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.06.073>

References

1. Agapov, B. C., Czarev, V. N., Pimenova, I. A. (2005). Kliniko-mikrobiologicheskii analiz rezul'tatov mestnogo primeneniya perforana v kompleksnom lechenii bol'nykh s odontogennymi flegmonami litsa i shei [Clinical and microbiological analysis of the results of the local application of perforan in the complex treatment of patients with odontogenic face and body phlegmons]. *Institut stomatologii [Institute of Dentistry]*, 2, 50–52. (In Russ.)
2. Boev, I. A., Godovalov, A. P., Shtraube, G. I., Antakov, G. I. (2018). Vyrazhennost' endogennoy intoksikatsii u patsiyentov s flegmonoy litsa i komorbidnoy patologiyey [Intensity of endogenous intoxication in patients with facial phlegmon and comorbid pathology]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 1, 71–75. (In Russ.) <https://doi.org/10.18481/2077-7566-2018-000014>
3. Gajvoronskaya, T. V. (2008). Dinamika sostoyaniya antioksidantnoy aktivnosti plazmy krovi u bol'nykh odontogennymi flegmonami chelyustno-litsevoy oblasti pri kompleksnom lechenii [Dynamics of the state of antioxidant activity of blood plasma in patients with odontogenic phlegmon of the maxillofacial area with complex treatment]. *Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal [Russian Dental Journal]*, 1, 30–31. (In Russ.)
4. Gubin, M. A., Xaritonov, Yu. M. (2005). Itogi izucheniya oslozhneniy ostroy odontogennoy infektsii u stomatologicheskikh bol'nykh [Results of the study of complications of acute odontogenic infection in dental patients]. *Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal [Russian Dental Journal]*, 1, 10–14. (In Russ.)
5. Dregalkina, A. A., Kostina, I. N. (2017). Sovremennyye aspekty antibakterial'noy terapii v praktike vrachey - stomatologov-khirurgov i chelyustno-litsevykh khirurgov [Modern aspects of antibacterial therapy in practice of doctors-surgeons and maxillofacial surgeon]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 2, 39–44. (In Russ.) <https://doi.org/10.18481/2077-7566-2017-13-2-39-44>
6. Durnova, E. A., Artifeksova, A. A., Orlinkaya, N. Yu. (2003). Morfologicheskiye kriterii effektivnosti lecheniya bol'nykh s ostrymi gnoyno-vospalitel'nymi zabolevaniyami chelyustno-litsevoy oblasti [Morphological criteria for the effectiveness of treatment of patients with acute purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial area]. *Stomatologiya [Stomatology]*, 3, 12–14. (In Russ.)
7. Durnova, E. A. (2005). Sravnitel'nyy analiz funktsional'noy aktivnosti neytrofilov v krovi i rotovoy polosti u bol'nykh s gnoyno-vospalitel'nyy nym processom v polosti rta [Comparative analysis of the functional activity of neutrophils in the blood and oral cavity in patients with purulent-inflammatory process in the oral cavity]. *Stomatologiya [Stomatology]*, 3, 29–32. (In Russ.)
8. Kolsanov, A. B., Tolstov, A. B., Voronin, A. C. (2012). Morfologicheskiye osobennosti zazhivleniya defektov kozhnogo pokrova pri primenenii ranevykh fitopokrytiy v eksperimente [Morphological features of the healing of skin defects in the application of wound phytocoatings in the experiment]. *Morfologiya [orphology]*, 3, 80. (In Russ.)
9. Imenov, D. A., Bakiev, B. A., Kasenova, N. S., Kuramaeva, U. K. (2015). Mestnoye medikamentoznoye lecheniye gnoynyx ran u bol'nykh s gnoyno - vospalitel'nymi zabolevaniyami chelyustno-litsevoy oblasti i shei [Local drug treatment of purulent wounds in patients with purulent - inflammatory diseases of the maxillofacial area and neck]. *Vestnik KGMA im. I.K. Axunbaeva [Bulletin of the KGMA I.K. Axunbaeva]*, 14, 88–95. (In Russ.)
10. Kravtsevich, L. A., Horov, O. G. (2008). Klinicheskiye aspekty, diaznoz i lecheniye flegmon chelyustno-litsevoy oblasti i shei [Clinical Aspects, Diagnosis and Treatment of Phlegmon Maxillofacial Area and Neck]. *Voyennaya meditsina [Military medicine]*, 2 (7), 54–57. (In Russ.)
11. Mirsaeva, F. Z. (2006). *Oslazhneniya gnoyny'x vospalitel'ny'x zabolevaniy chelyustno-litsevoj oblasti [Complications of purulent inflammatory diseases of the maxillofacial region]*. Ufa, 190. (In Russ.)
12. Petrosyan, N. E., Nedel'ko, N. A., Gorbov, L. V., Petrosyan, E. A. (2004). Primeneniye mnogomernogo statisticheskogo analiza dlya integral'noy otsenki kachestva lecheniya bol'nykh s gnoyno-vospalitel'nymi zabolevaniyami chelyustno-litsevoy oblasti [The use of multivariate statistical analysis for the integrated assessment of the quality of treatment of patients with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial area]. *Stomatologiya [Stomatology]*, 6, 26–30. (In Russ.)
13. Razmakhin, E. V., Shangin, V. A., Kudryavtseva, O. G., Okhlopov, D. Y. (2017). Vozmozhnosti vakuum-instillyatsionnoy terapii s ispol'zovaniyem dimeksida i betadina v lechenii gnoynyx ran [Possibilities of vacuum-instillation therapy with dimexidum and betadine in the treatment of purulent wounds]. *Acta Biomedica Scientifica [Acta Biomedica Scientifica]*, 2 (6), 153–156. (In Russ.) https://doi.org/10.12737/article_5a0a8e0d03dc42.56682733
14. Robustova, T. G. (2003). *Xirurgicheskaya stomatologiya [Surgical Dentistry]*. Moscow, 503. (In Russ.)
15. Robustova, T. G. (2006). *Odontogennyye vospalitel'nyye zabolevaniya [Odontogenic inflammatory diseases]*. Moscow, 664. (In Russ.)
16. Solov'yov, M. M., Tez, V. V., Bobrov, A. P., Artyomenko, K. L., Moshkevich, I. R., Tez, G. V. (2006). Primeneniye fermenta dezoksiribonukleazy u bol'nykh s abstsessami i flegmonami chelyustno-litsevoy oblasti [The use of deoxyribonuclease enzyme in patients with abscesses and phlegmons of the maxillofacial region]. *Stomatologiya [Stomatology]*, 6, 40–45. (In Russ.)
17. Tez, V. V. (2008). Rol' mikroflory polosti rta v razvitiy zabolevaniy cheloveka [The role of oral microflora in the development of human diseases]. *Stomatologiya [Stomatology]*, 3, 76–80. (In Russ.)
18. Fedota, N. V., Fonareva, E. A. (2018). Gistomorfologicheskaya kartina ranevogo processa pri primenenii mazi na osnove nanochastits v lechenii ran [Histomorphological picture of the wound process in the application of nanoparticle-based ointment in the treatment of wounds]. *Agrarny'j vestnik Urala [Agrarian Bulletin of the Urals]*, 169, 2, 1–11. (In Russ.)
19. Udal'czova, N. A., Ermolaeva, L. A., Faizov, T. T. (2005). Vospalitel'nyye protsessy chelyustno-litsevoy oblasti (voprosy patogeneza i lecheniya) [Inflammatory processes of the maxillofacial area (issues of pathogenesis and treatment)]. *Institut stomatologii [Institute of Dentistry]*, 4, 74. (In Russ.)
20. Chujkin, S. V., Bajmukametov, A. R. (2006). *Linfadenit' chelyustno-litsevoj oblasti u detej [Maxillofacial lymphadenitis in children]*. Ufa, 119. (In Russ.)
21. Singer, A. J., Talan, D. A. (2014). Management of skin abscesses in the era of methicillin-resistant Staphylococcus aureus. *N Engl J Med*, 370, 1039–1047
22. Chen, A. E., Carroll, K. C., Diener-West, M., Ross, T., Orduin, J., Goldstein, M. A. et al. (2011). Randomized controlled trial of cephalixin versus clindamycin for uncomplicated pediatric skin infections. *Pediatrics*, 127, 573–580.
23. Miller, L. G., Daum, R. S., Creech, C. B., Young, D., Downing, M. D., Eells, S. J. et al. (2015). Clindamycin versus trimethoprim-sulfamethoxazole for uncomplicated skin infections. *N Engl J Med*, 372, 1093–1103.
24. Sinhabahu, V. P., Hettiarachchi, J., Gamage, M., Beneragama, D. H. (2018). A child with an unusual lump in the cheek. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 47 (1), 89–90. DOI: <http://doi.org/10.4038/sljch.v47i1.8440>
25. Talan, D. A., Mower, W. R., Krishnadasan, A., Abrahamian, F. M., Lovecchio, F., Karras, D. J. et al. (2016). Trimethoprim-Sulfamethoxazole versus Placebo for Uncomplicated Skin Abscess. *N Engl J Med*, 374, 823–832. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.06.073>

Авторы:

Сергей Васильевич ЧУЙКИН

д. м. н., профессор, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа chuykin-sv@mail.ru

Тимур Анварович ХАСАНОВ

соискатель кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа timur-khasanov@inbox.ru

Юлия Витальевна ШИКОВА

д. ф. н., доцент, заведующая кафедрой фармацевтической технологии с курсом биотехнологии, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа shikmann@mail.ru

Наталья Вячеславовна МАКУШЕВА

к. м. н., доцент, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа makushevaNV@mail.ru

Артем Александрович ИЗОСИМОВ

к. м. н., доцент, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа artem-is-ufa@rambler.ru

Сергей Витальевич ВИКТОРОВ

соискатель, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа det.stom.bgmu@mail.ru

Рустам Расфатович РАХМАНГУЛОВ

соискатель, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа mikki-mav@mail.ru

Authors:

Sergey V. CHUYKIN

doctor of medical Sciences., Head of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia chuykin-sv@mail.ru

Timur A. KHASANOV

competitor of the Department of Children's Dentistry and Orthodontic, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia timur-khasanov@inbox.ru

Yulia V. SHIKOVA

doctor of Pharmacy, assistant professor, Head of the Department of Pharmaceutical Technology with a course of biotechnology, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia shikmann@mail.ru

Natalya V. MAKUSHEVA

Candidate of Medical Sciences, assistant professor of the Department of Children's Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia makushevaNV@mail.ru

Artem A. IZOSIMOV

Candidate of Medical Sciences, assistant professor of the Department of Children's Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia artem-is-ufa@rambler.ru

Sergey V. VIKTOROV

applicant of the department of Children's Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia det.stom.bgmu@mail.ru

Rustam R. RAKHMANGULOV

applicant of the department of Children's Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia mikki-mav@mail.ru

Поступила 22.03.2019 Received
Принята к печати 07.04.2019 Accepted