



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМ. М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*«ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНАЛОГОВЫХ ПРЕПАРАТОВ  
В КОМБИНИРОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ АЛЬВЕОЛИТА»*

**Деньгина Е.Б.**  
д.м.н., проф **Чайковская И.В.**  
к.м.н., доцент **Бугорков И.В.**

Донецк – 2023

- ◆ Альвеолит – воспаление лунки, развивающееся как осложнение после удаления зуба.
- ◆ По данным ряда исследователей, послеоперационный альвеолит (локальный остеоит) развивается в 2-3% случаев после простого удаления зубов и в 20% после экстракции атипично расположенных зубов.
- ◆ В зарубежной литературе отмечается до 45% осложнений после сложных удалений. При этом, у 24,2% пациентов с альвеолитом патологический процесс развивается на верхней челюсти и у 75,8% - на нижней.
- ◆ Альвеолит чаще встречается у женщин (57,1%), чем у мужчин (42,9%). Большинство исследователей выделяют в этиологии развития альвеолита инфекционный и травматический фактор.

# Предрасполагающие факторы



- ◆ Хирургическая травма и сложность операции;
- ◆ Опыт хирурга;
- ◆ Нижние третьи моляры (зубы мудрости);
- ◆ Общие заболевания;
- ◆ Оральные контрацептивы;
- ◆ Курение;
- ◆ Физическая дислокация сгустка;
- ◆ Бактериальная инфекция;
- ◆ Локальный анестетик с вазоконстриктором;
- ◆ Возраст.

# Цель исследования



Оптимизация комплексного лечения серозного альвеолита, посредством применения препаратов антимикробного действия, влияющих на восстановление дисбиотических и дизрегуляторных изменений.

# Задачи исследования

1. Изучить распространённость альвеолитов с учётом гендерного фактора.
2. Определить клинико-лабораторными методами исследования особенности течения альвеолита у пациентов с наличием соматической патологии и без неё.
3. Изучить видовой состав микроорганизмов, вегетирующих в лунке удалённого зуба у пациентов с наличием соматической патологии и без неё.
4. Определить в ротовой жидкости у пациентов с альвеолитом концентрации провоспалительных цитокинов (IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$ ) и лизоцима.

# Задачи исследования

5. Установить и проанализировать взаимосвязь микробных ассоциаций, провоспалительных цитокинов (IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$ ) и лизоцима, на основании чего разработать схему лечения, входящую в тактику ведения пациентов с альвеолитом.

6. Изучить клиническую эффективность и влияние антисептического препарата «Октенисепт®» и разработанной гидрогелевой композиции у пациентов с серозным альвеолитом.

7. Проанализировать и обосновать в динамике влияние антисептического препарата «Октенисепт®» и разработанной гидрогелевой композиции у пациентов с серозным альвеолитом.

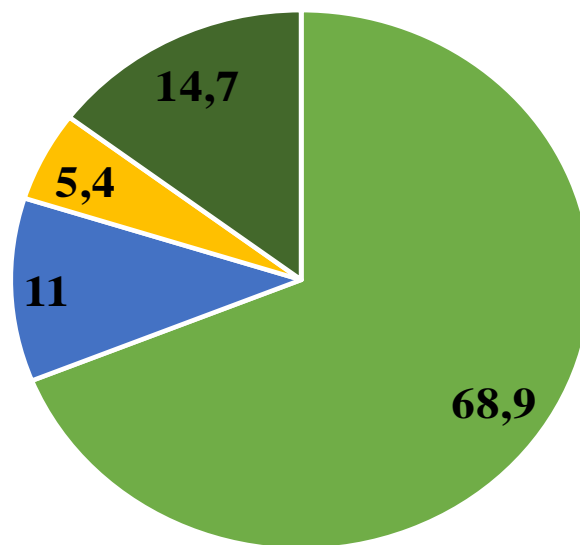
# Диагностика альвеолита

- ◆ Международная классификация болезней (МКБ-10) и дополнили классификацией альвеолитов предложенную И.Г.Коротких, М.В.Шалаевой, О.Ю.Шаламлевой (1999), согласно которой альвеолит протекает по 4 формам (серозный, гнойный, некротический, гипертрофический (хронический))



# Частота встречаемости альвеолита (325 обследованных)

## Формы альвеолитов



- Серозная
- Гнойная
- Гнойно-некротическая
- Гипертрофическая



# Материалы и методы исследования

Всего:  
325 пациентов,  
из них 120:



Наименование групп	Количество пациентов	Гендерный фактор	
		Женщины абс. (%)	Мужчины абс. (%)
I группа (основная) – серозный альвеолит на фоне ХЗВО	60	37(61,7)	23(38,3)
II группа (сравнения) – серозный альвеолит без ХЗВО	30	15 (50,0)	15 (50,0)
III группа – контрольная группа	30	23(76,7)	7 (23,3)
Всего:	120	75 (62,5)	45 (37,5)

# Материал и методы исследования

**Основная группа**  
(n= 60)  
с серозным альвеолитом +ХЗВО



I (A) подгруппа (n=30)  
«Октенисепт®»  
(разведении 1:1 +гидрогелевая композиция)



I (B) подгруппа –  
(n=30)  
стандартное лечение

**Группа сравнения**  
(n= 30)  
с серозным альвеолитом без ХЗВО



С целью оценки  
биохимических  
и микробиологических показателей

# Дизайн исследования

I этап

Комплексное обследование с типом исследования «случай-контроль», из 325 лиц-120 пациентов с серозным альвеолитом. На основании выводов, сделанных на этапе исследования, была разработана схема лечения.

II этап

Оценка эффективности предложенной схемы лечения серозного альвеолита.

## Комплексное хирургическое лечение:

- ◆ - ревизию и при необходимости кюретаж лунки;
- ◆ местную терапию (антисептическая обработка лунки антисептиками) динамическое наблюдение в течении 10 дней и более;
- ◆ - общую терапию (противовоспалительные, десенсибилизирующие и при необходимости антибактериальные препараты, физиолечение).
- ◆ - для устранения болевых ощущений «Ибупрофен®» и антисептического средства «Стоматидин®», за основу были взяты **КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ АЛЬВЕОЛИТ. Утверждены Постановлением № 8 Совета Ассоциации Общественных Объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 25 сентября 2018 года**



**10** (Полное благополучие)

9

8

7

6

5

4

3

2

1

**0** (Смерть)



# Предложенная схема входящая в комплексное лечение

- ◆ местная терапия (антисептическая обработка лунки «Октенисепт®» (группа гуанидов) разведение 1:1)
- ◆ введение в лунку гидрогелевой копозиции под повязку без её замены - Рац. предложение «Способ лечения серозного альвеолита» № 6572 от 01.06.2022) динамическое наблюдение в течении 10 дней и более.



**ТАВЕГИЛ**-антигистаминный препарат местноанестезирующего действия, обладающий обезболивающим эффектом и дезактивацией части биологически активных веществ, вырабатываемых в очаге воспаления. Частично снимает спазмы, уменьшает проницаемость капилляров, предотвращает развитие отека тканей, обладает противоаллергическим и противовоспалительным действием

**Экономически пригодное**

## **ГИДРОГЕЛЕВАЯ КОМПОЗИЦИЯ**

(купирование патологического процесса-нейтрализация кислой реакции под влиянием щелочных растворов, что улучшает Locus morbi)

**Гидроксилапатит кальция** – биосовместный наполнитель, неспособный к резорбции, ингибирует костеобразование, в том числе за счет сорбции морфогенетического белка

**сульфапиридазина натрия**-антимикробный препарат, воздействует на грамм (+) и грамм (-) микроорганизмы

**Алюминия гидроокиси и магния трисиликат**- адсорбенты, с выраженными свойствами и соответствующей буферной средой, смягчающие щелочность гидроксилапатита кальция. Гидроокись алюминия создает матричную основу пасты и магния трисиликат, характеризующийся определённым Действием-гидратированная ткань требует некоторого «осушения», фон воспаления-кислая среда

Динамику изменений после лечения учитывали на основании

клинических наблюдений:



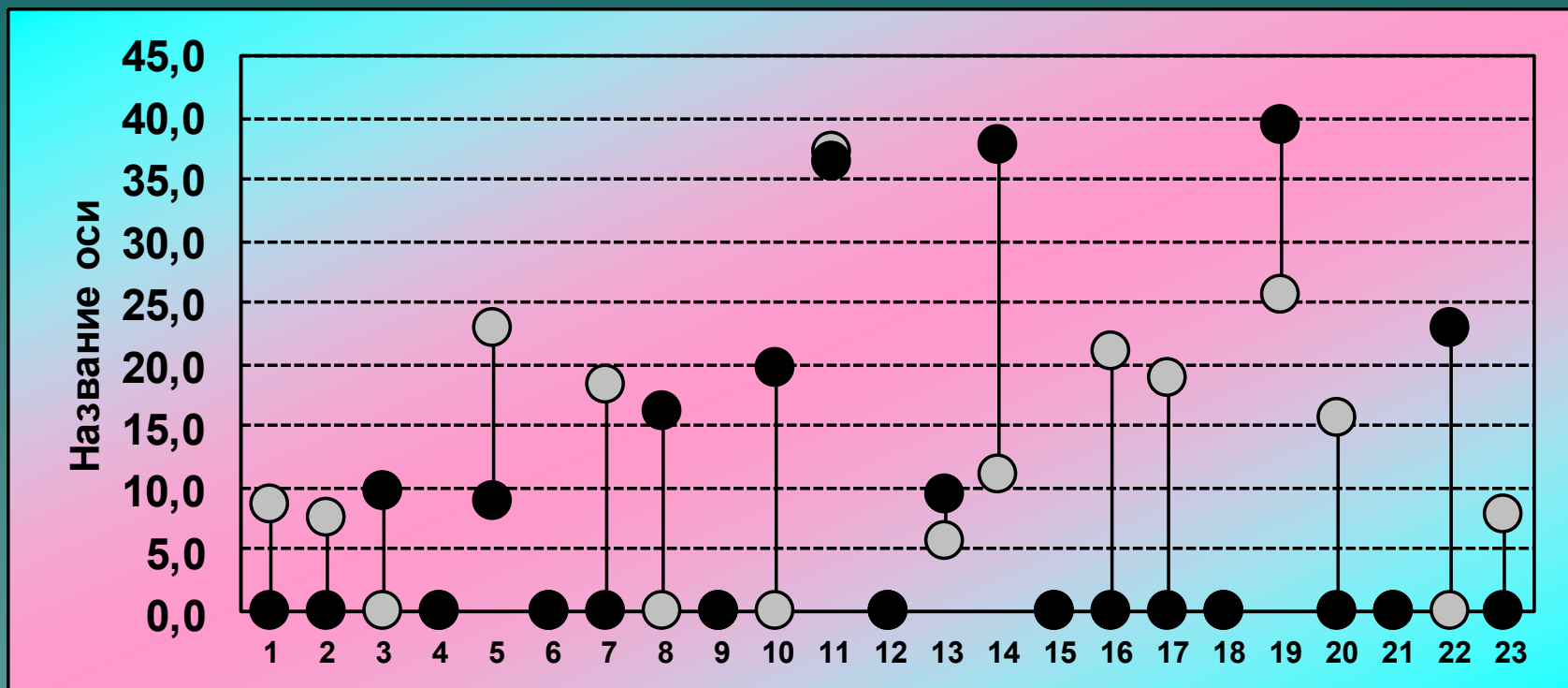
- ◆ исчезновение боли, нормализацию общего состояния,
  - ◆ температуры тела, исчезновение реакции
    - ◆ регионарных лимфатических узлов,
    - ◆ нормализации функции жевания.
  - ◆ В полости рта: очищение лунки от гноя
- ◆ и некротических масс, динамику роста грануляций,
  - ◆ эпителизацию, исчезновение отека,
  - ◆ гиперемии слизистой оболочки краев лунки
- ◆ и реакции тканей со стороны переходной складки.

# Частота встречаемости серозной формы альвеолита

Гендерный фактор	Количество, абс. (%)	Возраст		
		35-38 лет	39-41 лет	42-45 лет
Мужчины	23 (38,3)	4	7	12
Женщины	37 (61,7)	16	12	9

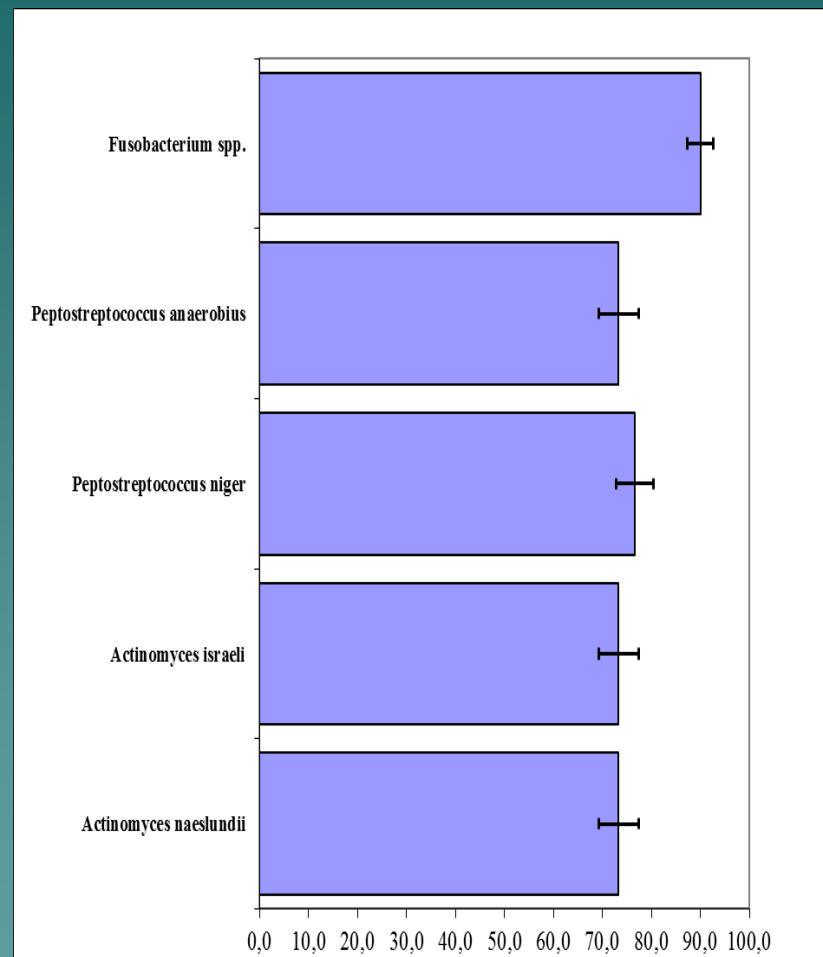
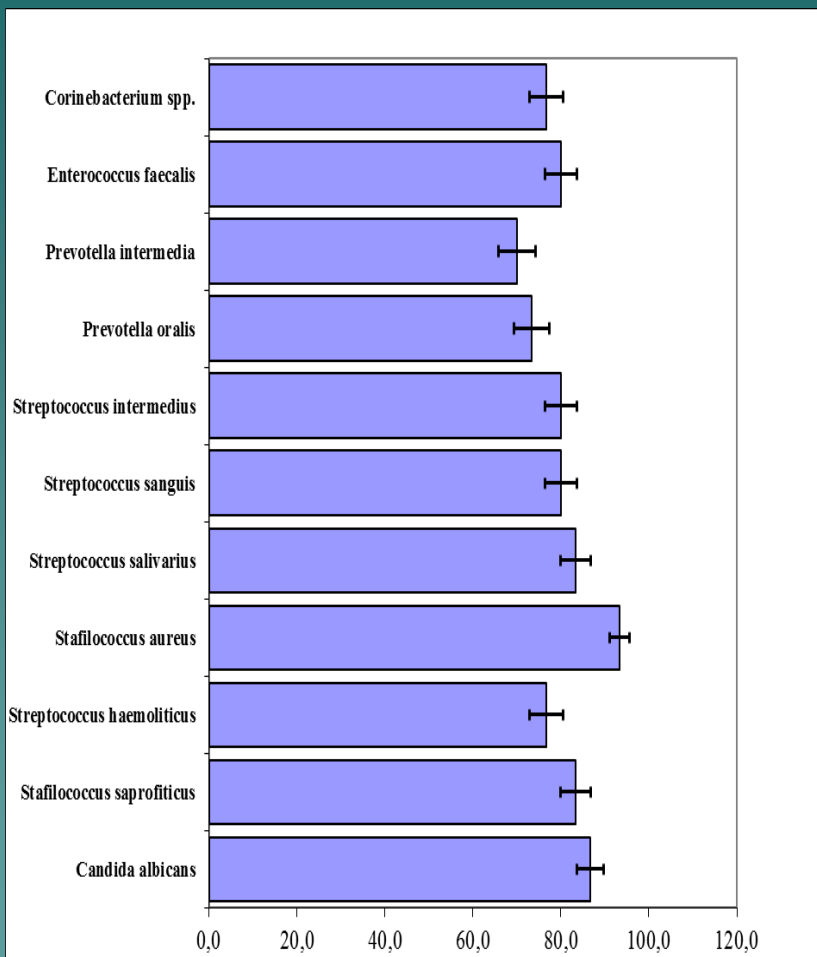


## Микробная обсеменённость у здоровых людей и пациентов с альвеолитом (в %)

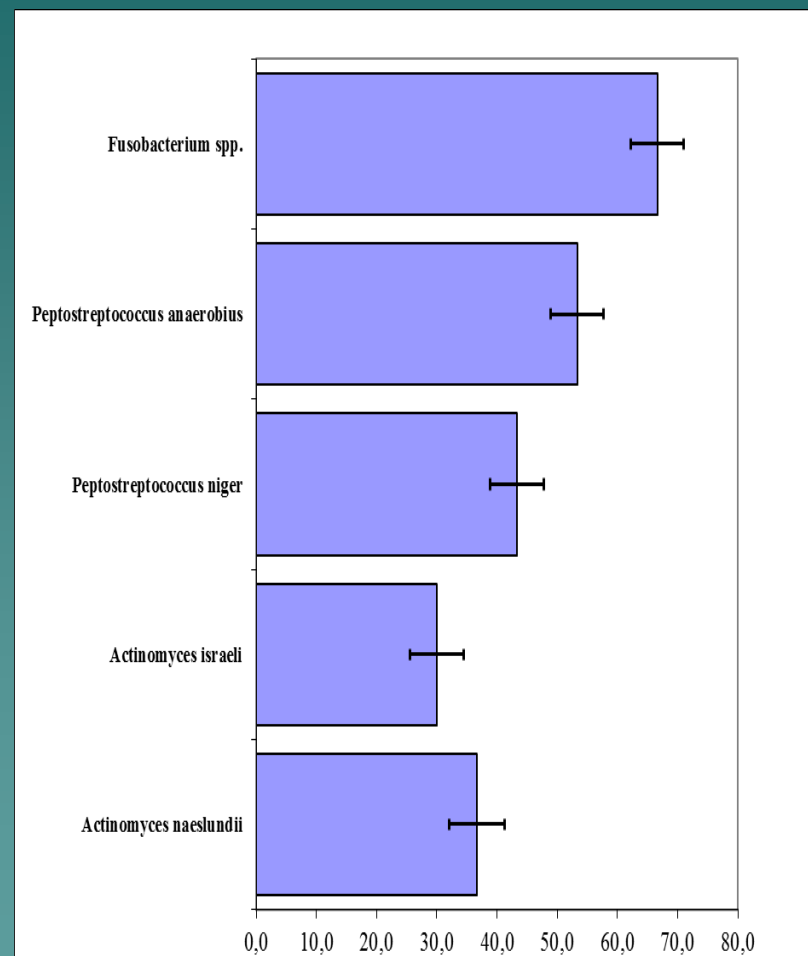
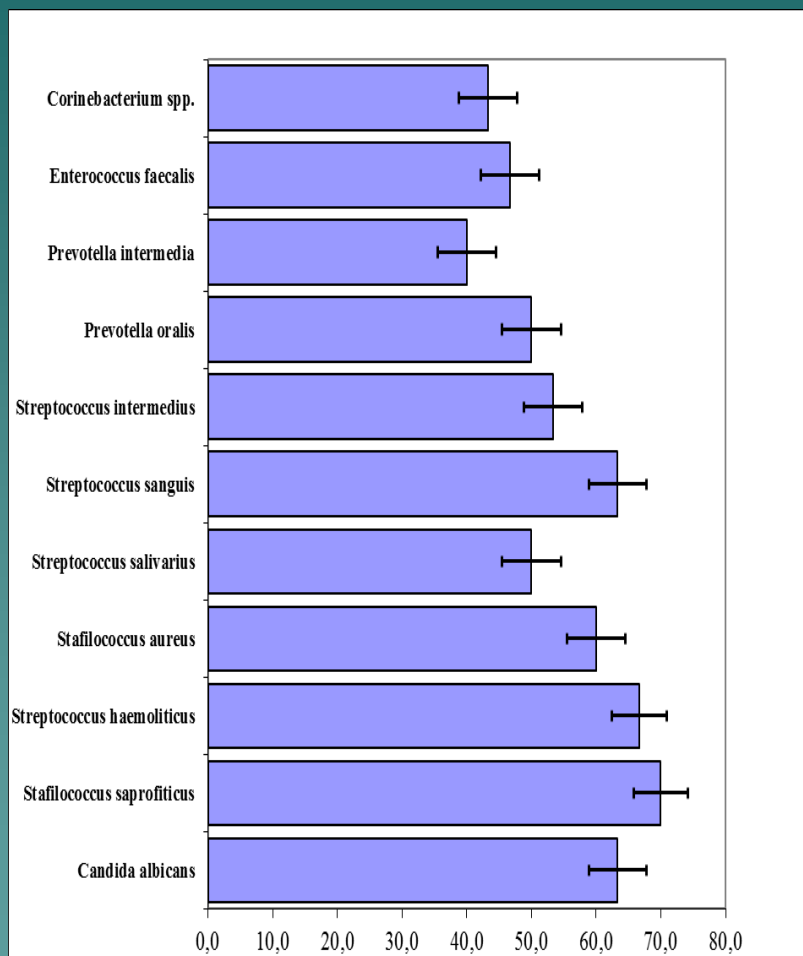


1 – аэрококки, 2 – вейлонеллы, 3 – кандиды, 4 – кишечная палочка,  
5 – коринебактерии, 6 – моракселлы, 7 – нейссерии, 8 – протей,  
9 – псевдомонас, 10 – стафилококки, 11 – стрептококки,  
12 – фекальный щелочеобразователь, 13 – энтерококки, 14 – актиномицеты, 15 – бактероиды, 16 –  
бифидобактерии, 17 – клостридии, 18 – мегасферы,  
19 – пептострептококки, 20 – пропионибактерии, 21 – сарцины,  
22 – фузобактерии, 23 – эубактерии.

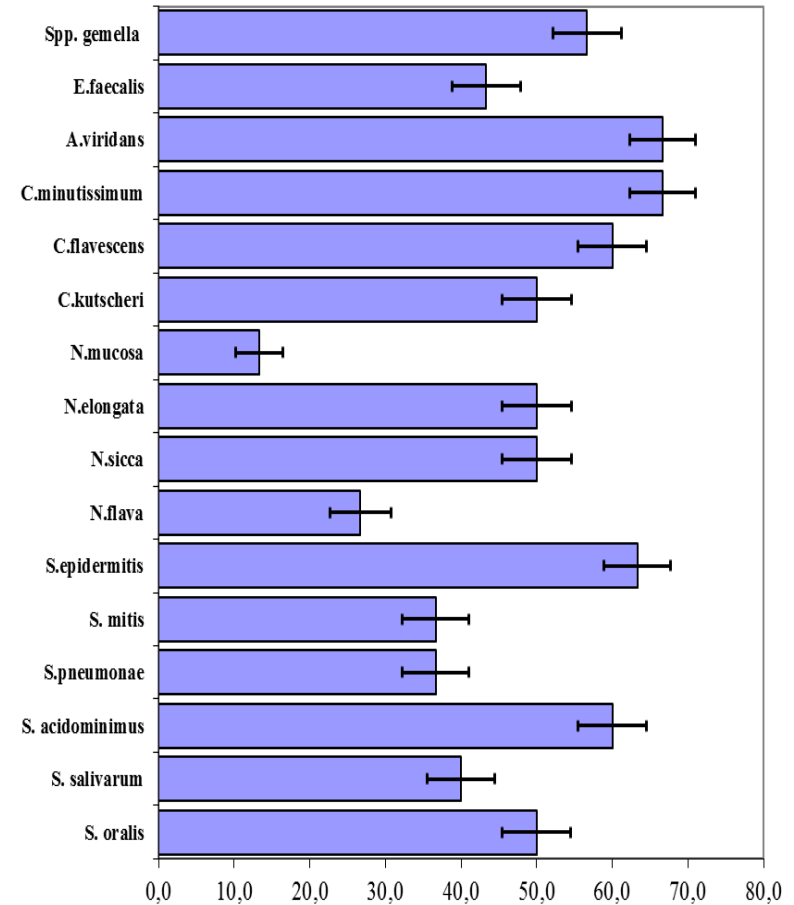
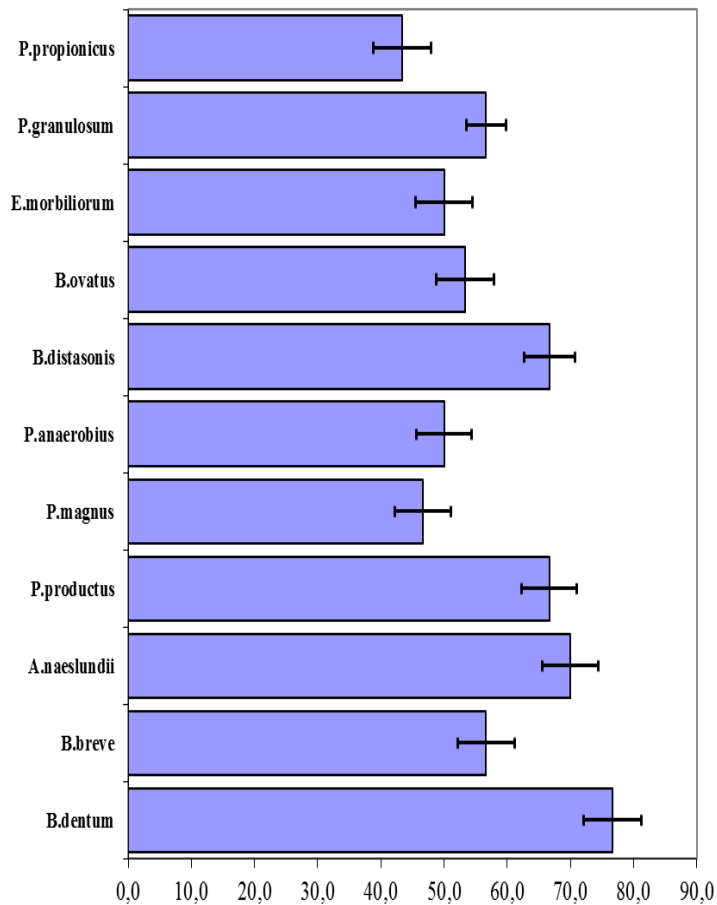
## Удельный вес аэробных и анаэробных микроорганизмов, вегетирующих в лунке зуба пациентов с серозным альвеолитом на фоне ХЗВО ( $\% \pm m\%$ )



## Удельный вес аэробных и анаэробных микроорганизмов, вегетирующих в лунке зуба пациентов с серозным альвеолитом без ХЗВО (%±m%)



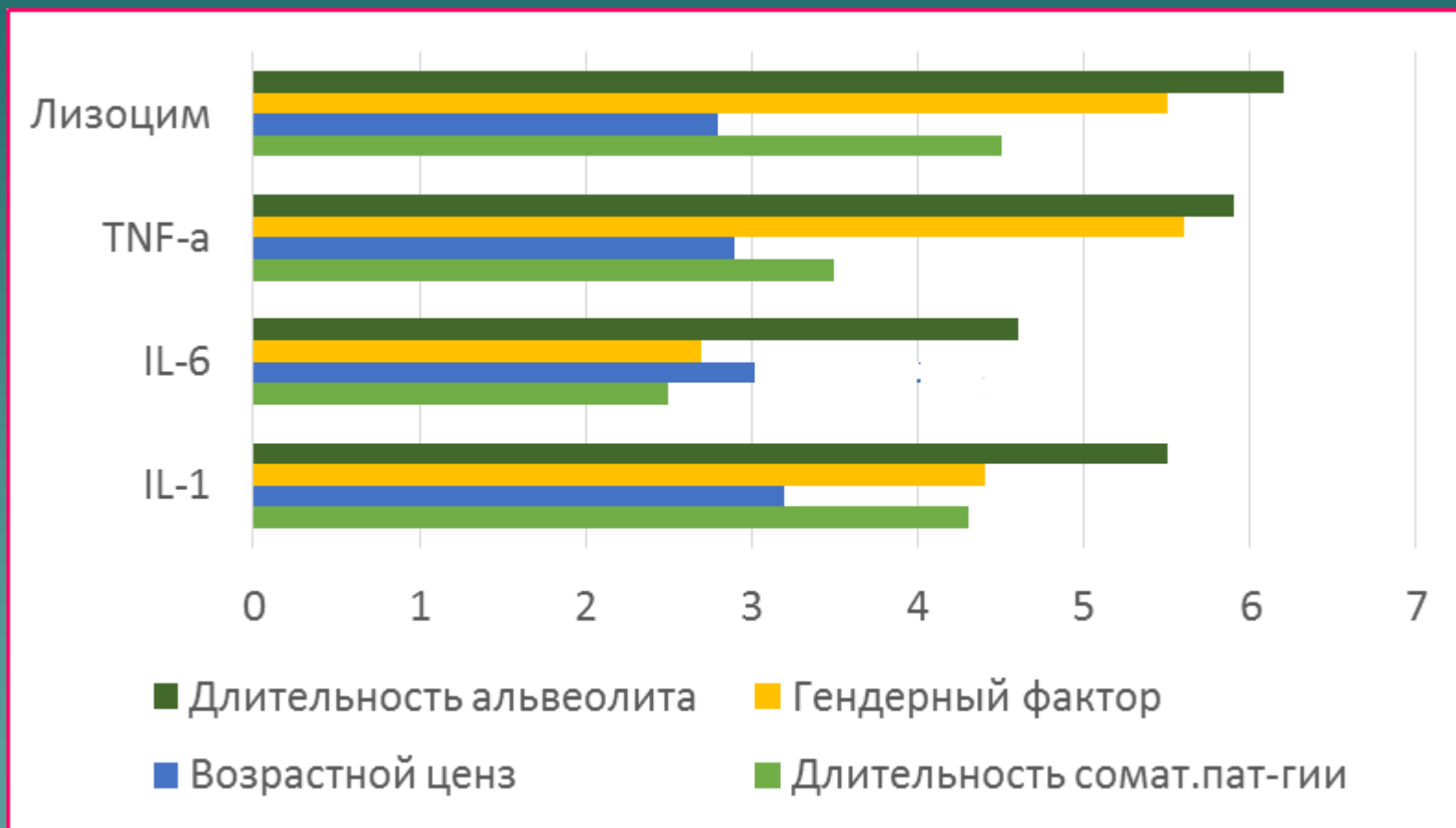
# Удельный вес аэробных и анаэробных микроорганизмов у практически здоровых ( $\% \pm m\%$ )



**Показатели цитокинов в ротовой жидкости в контрольной группе по отношению к пациентам основной группы ( $M \pm m(95\%DI)$ )**

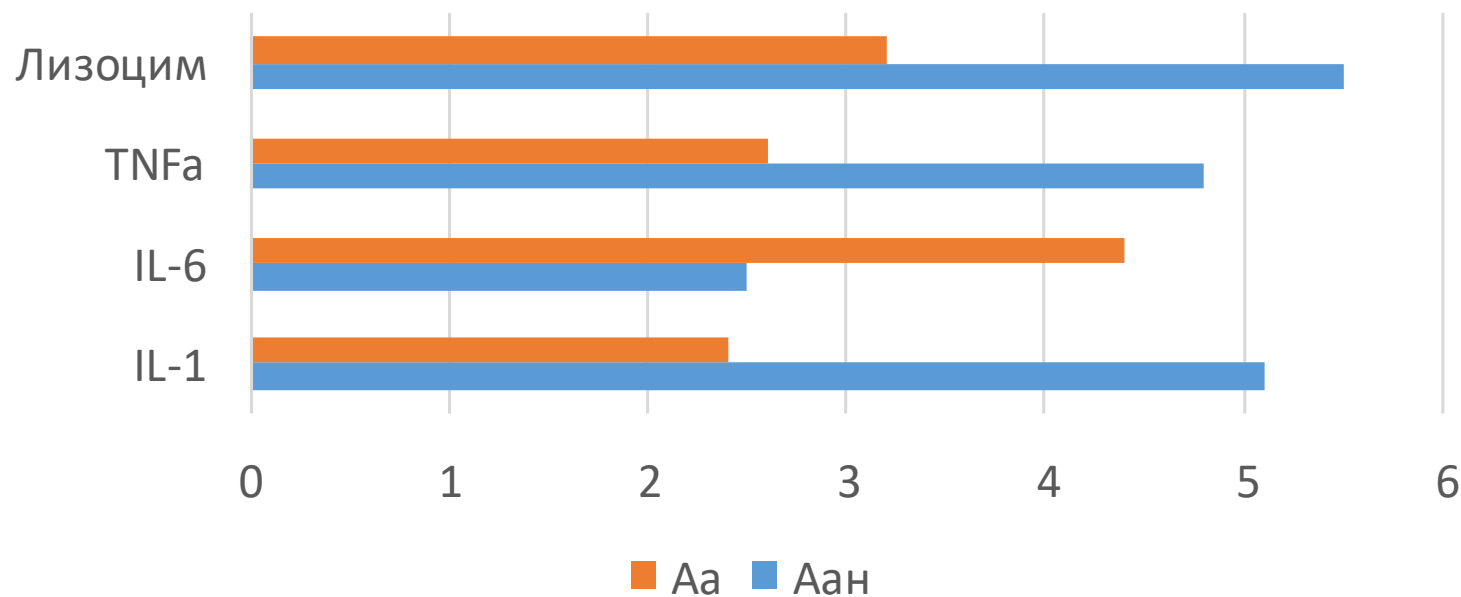
Показатели, ед. измерения	Группы обследованных		Уровень значимости различий, p
	Контрольная группа (n=30)	Основная группа (n=90)	
IL1 β (пг/мл)	13,9±0,4 (95%ДИ: 13,1 - 14,7)	315,8±6,9 (95%ДИ: 302 - 329,5)	<0,001
IL6 (пг/мл)	16,9±1,1 (95%ДИ: 14,6 - 19,2)	46,3±0,9 (95%ДИ: 44,4 - 48,3)	<0,001
TNFα (пг/мл)	31,3±2,2 (95%ДИ: 26,7 - 35,9)	285,1±6,2 (95%ДИ: 272,8 - 297,5)	<0,001
Лизоцим (мг/мл)	7,6±0,1 (95%ДИ: 7,4 - 7,7)	6,4±0,03 (95%ДИ: 6,4 - 6,5)	<0,001

Степень влияния на уровень цитокинов в РЖ возраста пациентов, гендерного фактора, длительности заболевания и наличия хронических заболеваний внутренних органов



Степень влияния уровня цитокинов на наличие ассоциаций микроорганизмов в лунке зуба у пациентов с серозным альвеолитом

## Показатели цитокинов и лизоцима



## Показатели цитокинов в РЖ у пациентов с серозным альвеолитом (M±m)

Цитокины, ед. измерения	Серозный альвеолит	
	II группа (сравнения) (n=30)	I группа (основная) (n=60)
IL1 β (пг/мл)	305,9±17,4 (95%ДИ: 270,4 - 341,5)	320,7±5,7 (95%ДИ: 309,2 - 332,2)
IL6 (пг/мл)	40±0,3 (95%ДИ: 39,5 - 40,5)	58,9±0,6 (95%ДИ: 57,6 - 60,1)
TNFα (пг/мл)	<u>347,6 ±6.5</u> (95%ДИ: 334,4 – 360,8)	<u>253,9±5,3</u> (95%ДИ: 243,3 - 264,4)
Лизоцим (мг/мл)	6,3±0,1 (95%ДИ: 6,1 - 6,5)	6,5±0,02 (95%ДИ: 6,46 - 6,54)

Примечание. «\*»- достоверность статистических различий (p<0,05)



# Динамика показателей эффективности лечения у пациентов с серозным альвеолитом I(A) и I(B) подгрупп после комплексного

## лечения

Эффективность лечения	Основная группа I (A) (n=30) Предложенное лечение		Основная группа I (B) (n=30) Традиционное лечение		Уровень значи- мо- сти статистических различий
	Абс.	Уд.вес. %±m%	Абс.	Уд.вес. %±m%	
Значительное улучшение	3	10,0±0,54	0	0±0,00	p=0,21
Улучшение	27	90,0±0,55	12	40,0±0,89	p<0,01
Незначительное улучшение	0	0±0,00	12	40,0±0,89	p<0,01
Отсутствие изменений или ухудшение	0	0±0,00	6	20,0±0,73	p<0,01

Примечание: p – уровень статистически значимых различий в основной 1A и 1B группах при сравнении доли для двух групп с применением углового преобразования Фишера (с учетом поправки Йейтса)

# Удельный вес отдельных микроорганизмов у пациентов с серозным

## альвеолитом через 5 дней после комплексного лечения

Характер флоры	Флора	Подгруппа I (A) (n= 30) Предложенное лечение				Подгруппа I (B) (n=30) Традиционное лечение			
		До лечения		После лечения		До лечения		После лечения	
		абс.	%±m%	абс	%±m%	абс	%±m%	абс	%±m%
Аэробы	аэрококки	0	0	0	0	0	0	0	0
	кандида	24	9,5±1,8	9	7,7±2,5*	26	9,8±1,8	16	8,3±2,0*
	кишечная палочка	0	0	0	0	0	0	0	0
	коринебактерии	23	9,1±1,8	12	10,3±2,8*	23	8,7±1,7	16	8,3±2,0*
	моракселлы	0	0	0	0	0	0	0	0
	нейссерии	0	0	0	0	0	0	0	0
	превотеллы	40	15,9±2,3	22	18,8±3,6*	43	16,2±2,3	33	17,2±2,7*
	псевдомонас	0	0	0	0	0	0	0	0
	стафилококки	49	19,4±2,5	26	22,2±3,8*	53	20,0±2,5	38	19,8±2,9*
	стрептококки	92	36,5±3,0	39	33,3±4,4*	96	36,2±3,0	72	37,5±3,5*
	фекальный щелочеобразователь энтерококки	0	0	0	0	0	0	0	0
24	9,5±1,8	9	7,7±2,5*	24	9,1±1,8	17	8,9±2,1*		
Анаэробы	вейлонеллы	0	0	0	0	0	0	0	0
	актиномицеты	42	37,5±4,6	15	36,6±7,5*	44	37,9±4,5	31	36,5±5,2*
	бактероиды	0	0	0	0	0	0	0	0
	бифидобактерии	0	0	0	0	0	0	0	0
	кlostридии	0	0	0	0	0	0	0	0
	мегасферы	0	0	0	0	0	0	0	0
	пептострептококки	45	40,2±4,6	19	46,3±7,8*	45	38,8±4,5	37	43,5±5,4*
	пропионибактерии	0	0	0	0	0	0	0	0
	сарцины	0	0	0	0	0	0	0	0
	фузобактерии	25	22,3±3,9	7	17,1±5,9*	27	23,3±3,9	17	20,0±4,3*
зубактерии	0	0	0	0	0	0	0	0	

Сравнение связанных выборок проводилось с применением критерия Мак-Немара (с учетом поправки Йейтса); значком \* отмечены показатели, для которых выявлены статистически значимые различия ( $p < 0,05$ ) показателей до и после лечения в основной I(A) и традиционной I (1B) подгруппах

# Динамика показателей цитокинов и лизоцима в ротовой жидкости у пациентов с серозным альвеолитом I(A) и I (B) через 5 дней после

## КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Показатели, пг/мл	Основная группа I(A) (n=30) Предложенное лечение		Основная группа I(B) (n=30) Традиционное лечение		Здоровые группа	Уровень значимости статистических различий
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	
IL-1β	341,8±7,6 (95%ДИ: 326,2 - 357,4)	192,6±0,3 (95%ДИ: 192 - 193,2)	299,6±6,8 (95%ДИ: 285,8 - 313,5)	268,5±0,9 (95%ДИ: 266,6 - 270,5)	13,9±0,4 (95%ДИ: 13,1 - 14,7)	p1<0,001 P2<0,001 P3<0,001 P4<0,01
IL-6	40,24±0,3 (95%ДИ: 39,7 - 40,8)	6,8±0,03 (95%ДИ: 6,7 - 6,8)	39,8±0,4 (95%ДИ: 38,9 - 40,7)	33,5±7,1 (95%ДИ: 19,0 - 47,9)	16,9±1,1 (95%ДИ: 14,6 - 19,2)	p1<0,01 P2<0,01 P3<0,01 P4<0,01
TNFα	250,6±9,9 (95%ДИ: 230,1 - 271,0)	57,9±0,4 (95%ДИ: 57,1 - 58,7)	257,2±3,5 (95%ДИ: 250,0 - 264,4)	96,1±3,0 (95%ДИ: 89,9 - 102,2)	31,3±2,2 (95%ДИ: 26,7 - 35,9)	p1<0,01 P2<0,01 P3<0,01 P4<0,01
Лизоцим	6,6±0,02 (95%ДИ: 6,5 - 6,7)	7,3±0,1 (95%ДИ: 7,2 - 7,4)	6,4±0,02 (95%ДИ: 6,4 - 6,5)	7,0±0,02 (95%ДИ: 6,9 - 7,0)	7,6±0,1 (95%ДИ: 7,4 - 7,7)	p1<0,01 P2<0,01 P3<0,1 P4<0,01

# Динамика показателей эффективности лечения у пациентов с серозным альвеолитом в I(A) и I(B) подгруппах через 5 дней после

## комплексного лечения

Эффективность лечения	I(A) (n=30) Предложенное лечение		I(B) (n=30) Традиционное лечение		Уровень значимости статистических различий
	Абс.	Уд.вес. %±m%	Абс.	Уд.вес. %±m%	
Значительное улучшение	18	60,0±8,90	1	3,3±3,20	p<0,01
Улучшение	12	40,0±8,91	18	60,0±8,90	p=0,19
Незначительное улучшение	0	0±0,00	0	0±0,00	p=1,00
Отсутствие изменений или ухудшение	0	0±0,00	11	36,70±0,01	p<0,01

## Удельный вес микроорганизмов из лунки зуба через 10 дней после комплексного лечения

Характер флоры	Флора	I (A) (n= 30) Предложенное лечение						I (B) (n=30) Традиционное лечение					
		До лечения		После лечения			Ч/з 10 дней	До лечения		После лечения		Ч/з 10 дней	
		абс.	%±m%	абс	%±m%	абс.	%±m %	абс.	%±m %	абс.	%±m%	абс	%±m%
Аэ	аэрококки		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	канцлида		9,5±1,8	9	7,7±2,5*	7,0±3,0	26	9,8±1,8	16	8,3±2,0*			
	кишечная палочка	0	0	0	0	#	0	0	0	0	0	0	0
	коринебактерии	24	9,1±1,8	12	10,3±2,8*	0	0	23	8,7±1,7	16	8,3±2,0*	0	0
	моракселлы	0	0	0	0	5	11,3±3,	0	0	0	0	13	10,7±2,8
	нейссерии	0	0	0	0	0	8#	0	0	0	0	0	0
	протей	23	15,9±2,3	22	18,8±3,6*	8	0	43	16,2±2,	33	17,2±2,7*	11	9,0±2,6
	псевдомонас	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
	стафилококки	0	19,4±2,5	26	22,2±3,8*	0	18,3±4,	53	0	38	19,8±2,9*	0	0
	стрептококки фекальный	40	36,5±3,0	39	33,3±4,4*	13	6#	96	20,0±2,	72	37,5±3,5*	19	15,6±3,3
	щелочеобразователь	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0
	ель	49	9,5±1,8	9	7,7±2,5*	17	23,9±5,	24	36,2±3,	17	8,9±2,1*	26	21,3±3,7
	энтерококк	92		22		1#		0				45	36,9±4,4
		0		0		0	31,0±5,		0			0	0
	24		6		5#		9,1±1,8				8	6,6±2,2	
					0								
					8,5±3,3								
					#								

# Динамика показателей цитокинов у пациентов I(A) и I (B) групп через 10

## дней после комплексного лечения

Показатель	I(A) (n=30) Предложенное лечение			I (B) (n=30) Традиционное лечение			Уровень значимости статистических различий
	До лечения	После лечения	Через 10 дней	До лечения	После лечения	Через 10 дней	
IL-1β	341,8±7,6 (95%ДИ: 326,2 - 357,4)	192,6±0,3 (95%ДИ: 192 - 193,2)	88,6±0,2 (95%ДИ: 88,2 - 88,9)	299,6±6,8 (95%ДИ: 285,8 - 313,5)	268,5±0,9 (95%ДИ: 266,6 - 270,5)	103±0,4 (95%ДИ: 102,1 - 103,9)	p1<0,01 P2<0,01 P3<0,01
IL-6	40,24±0,3 (95%ДИ: 39,7 - 40,8)	6,8±0,03 (95%ДИ: 6,7 - 6,8)	6,9±0,04 (95%ДИ: 6,8 - 6,9)	39,8±0,4 (95%ДИ: 38,9 - 40,7)	33,5±7,1 (95%ДИ: 19,0 - 47,9)	23,3±0,3 (95%ДИ: 22,7 - 23,9)	p1<0,001 P2<0,01 P3<0,01
TNFα	250,6±9,9 (95%ДИ: 230,1 - 271,0)	57,9±0,4 (95%ДИ: 57,1 - 58,7)	52,1±0,3 (95%ДИ: 51,4 - 52,8)	257,2±3,5 (95%ДИ: 250,0 - 264,4)	96,1±3,0 (95%ДИ: 89,9 - 102,2)	158,7±1,5 (95%ДИ: И: 155,6 - 161,8)	p1<0,01 P2<0,01 P3<0,01

Динамика показателей лизоцима в ротовой жидкости у пациентов I (А) и I (В) групп через 10 дней после комплексного лечения

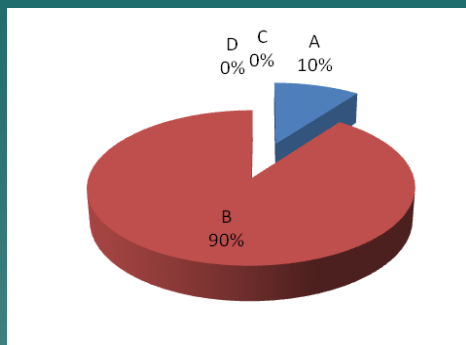
Показатели, пг/мл	I (А) (n=30) Предложенное лечение			I (В) (n=30) Традиционное лечение			Уровень значимости статистических различий
	До лечения	После лечения	Через 10 дней	До лечения	После лечения	Через 10 дней	
Лизоцим	6,6±0,02 (95%ДИ: 6,5 - 6,7)	7,3±0,1 (95%ДИ: 7,2 - 7,4)	7,6±0,1 (95%ДИ: 7,5 - 7,7)	6,4±0,02 (95%ДИ: 6,4 - 6,5)	7,0±0,02 (95%ДИ: 6,9 - 7,0)	6,2±0,03 (95%ДИ: 6,1 - 6,2)	p1<0,001 P2<0,01 P3<0,001

Динамика показателей эффективности лечения у пациентов с серозным альвеолитом в I(A) и I(B) группах через 10 дней после комплексного лечения

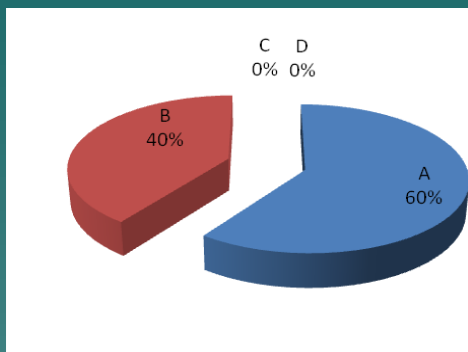
Эффективность лечения	I(A) (n=30) Предложенное лечение		I(B) (n=30) Традиционное лечение		Уровень значимости и статистических различий
	Абс.	Уд.вес. %±m%	Абс.	Уд.вес. %±m%	
Значительное улучшение	29	96,7±3,3	0	0 ±0,0	p<0,001
Улучшение	1	3,3±3,3	19	63,3±8,8	p<0,001
Незначительное улучшение	0	0±0,0	11	36,7±1,8	p=1,00
Отсутствие изменений или ухудшение	0	0±0,0	0	0±0,0	p<0,001



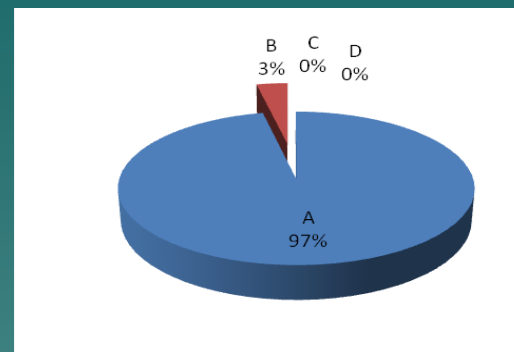
## Эффективность комплексного лечения пациентов с серозным альвеолитом I(A) подгруппы в динамике (%).



1



2



3

Примечание. 1– после лечения, 2– через 5 дней, 3– через 10 дней.

A – значительное улучшение,

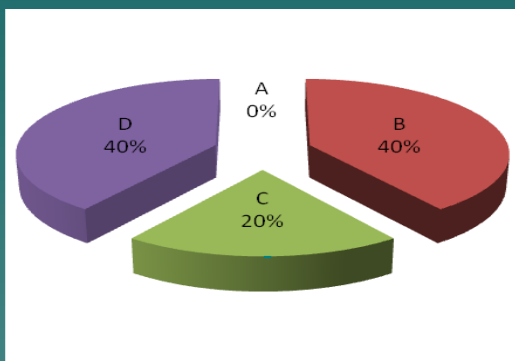
B– улучшение,

C – незначительное улучшение,

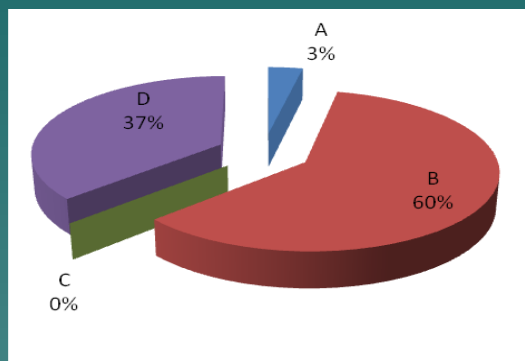
D – отсутствие изменений или ухудшение.

# Эффективность комплексного лечения пациентов с серозным альвеолитом I (B) подгруппы в динамике (%).

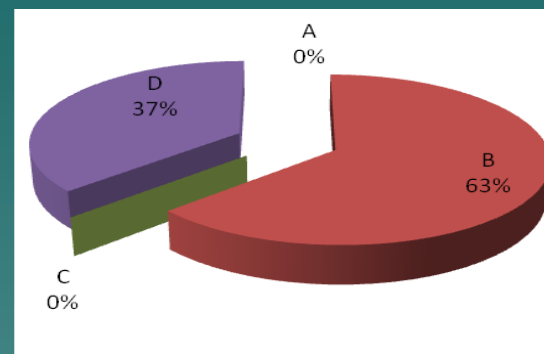
• изменений или ухудшения в 20% наблюдений.



1



2



3

Примечание. 1– после лечения, 2– через 5 дней, 3– через 10 дней.

A – значительное улучшение,

B – улучшение,

C – незначительное улучшение,

D – отсутствие изменений или ухудшение.

Таким образом, на основании комплексного анализа клинических, микробиологических и лабораторных данных, расширены представления о патогенезе серозного альвеолита и на основании полученных данных предложена схема лечения, входящая в комплексную терапию серозного альвеолита, которая позволяет существенно повысить эффективность оказания лечебной помощи, что имеет важное значение для теоретической и практической медицины.