

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.

Икрамов Г.А., Сувонов К.Д., Халманов Б.А, Ашуров С.С.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность исследования. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой (ГВЗ ЧЛО) области до настоящего времени остаются одной из наиболее распространённых и сложных проблем современной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, основной причиной развития внутричерепных осложнений и септических состояний, временной потери трудоспособности среди населения.

Несмотря на то, что первичная профилактика ГВЗ ЧЛС, заключающаяся в своевременной санации очагов хронической одонтогенной инфекции, является наиболее эффективной, ранняя диагностика и лечение позволяют снизить риск возникновения наиболее серьёзных осложнений ГВЗ ЧЛО.

Основную роль в этиологии воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области играют инфекционные агенты, в большинстве случаев вегетирующие на слизистых оболочках полости рта, в пародонтальных карманах и кариозных полостях. Поэтому большинство исследований было направлено на выделение и изучение свойств именно такой флоры. Результатами этих исследований в настоящее время являются неоспоримые доказательства этиологической значимости при ГВЗ ЧЛО таких микроорганизмов, как *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp. Однако имеется значительная доказательная база, свидетельствующая о том, что в этиологии ГВЗ ЧЛС играет роль и условно-патогенная флора.

Известно, что структура возбудителей ГВЗ ЧЛО может существенно различаться в разных регионах мира. Кроме того, в разных регионах возбудители ГВЗ ЧЛО могут проявлять различный уровень резистентности к рекомендуемым для лечения этой патологии антибактериальным препаратам. Подтверждением этому служит неодинаковая клиническая эффективность одних и тех же режимов антибактериальной терапии ГВЗ ЧЛО в различных регионах. Таким образом, при разработке режимов антибактериальной терапии ГВЗ ЧЛО необходимо учитывать не только спектр возможных патогенов, но и региональные особенности профиля их резистентности.

Цель исследования: Повысить эффективность комплексного лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области путём обоснования выбора антибактериальных препаратов с учётом особенностей возбудителей.

Задачи исследования: Обосновать выбор противомикробных средств для антибактериальной терапии в комплексном лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой.

Изучена специфика патогенной микрофлоры, участвующей в развитии гнойно-воспалительных заболеваний. Определена чувствительность выделенной микрофлоры к широкому кругу антибактериальных средств.

Установлены антибактериальные средства, эффективные при лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, для использования в условиях стоматологических поликлиник и стационара челюстно-лицевой хирургии. Максимальную эффективность в отношении выделенных штаммов патогенных микроорганизмов амоксиклав, цефалоспориновые антибиотики III поколения, карбапенемы и фторхинолоны. Проведённый ретроспективный анализ сложившейся практики применения антибактериальных препаратов, а также изучение спектра основных возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и определение чувствительности выделенных микроорганизмов к широкому кругу антибактериальных препаратов показали, что принятые схемы антибактериальной терапии нуждаются в корректировке. Изученные особенности региональной чувствительности возбудителей гнойных процессов челюстно-лицевой области диктуют необходимость дифференцированного подхода к системной антибактериальной терапии для повышения эффективности лечения этих больных, профилактики гнойно-септических осложнений, сокращения сроков нетрудоспособности пациентов. Предложенные стандарты антибактериальной терапии могут быть использованы врачами хирургического профиля при планировании лечебной тактики у больных с гнойно-воспалительными процессами лица и шеи.

Полученные новые данные по установлению спектра патогенных микроорганизмов и их чувствительности к антибактериальным препаратам у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области позволяют проводить направленную антибактериальную терапию, избежать развития общесоматических осложнений, сократить сроки лечения, улучшить ближайшие и отдалённые результаты лечения. Сложившиеся стереотипы антибактериальной терапии больных с ограниченными и разлитыми гнойновоспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области не являются рациональными. Режимы антибактериальной терапии больных при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области должны быть активны не только в отношении *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp. и анаэробных микроорганизмов, но и представителей семейства *Enterobacteriaceae*, *Enterococcus* spp. Необходимо учитывать, что 52,6% выделенных штаммов *Enterobacteriaceae* вырабатывают бета-лактамазы расширенного спектра действия к аминопенициллинам, и 32,4% штаммов к цефалоспорином I поколения.

Выводы.

1. Наиболее активными препаратами в отношении стафилококков, стрептококков и энтеробактерий, выделенных у больных с ГВЗ ЧЛО в стационаре, являются ингибиторозащищённые пенициллины и цефалоспорины III поколения (амоксиклав, цефотаксим), карбапенемы, ванкомицин.

2. В амбулаторной практике стафилококки, стрептококки и энтеробактерии проявили максимальную чувствительность кинги биторо защищённым пенициллинам (амоксиклав), цефалоспорином III поколения.

Кроме того, энтеробактерии показали высокую чувствительность к карбапенемам и фторхинолонам.

Список литературы.

1. Агапов В.С., Арутюнов С.Д., Шулаков В.В. Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Медицинское информационное агентство М., 2004. - 184с
2. Гудкова Е.И., Юдина Н.А., Ласточкина Т.М., Будевская Т.В. Состав и устойчивость к антимикробным препаратам микрофлоры полости рта пациентов с хроническим простым периодонтитом // Белорусский медицинский журнал. 2005. - №3 (12).
3. Эйделыптейн М.В., Страчунский Л.С. Динамика распространённости и чувствительности БЛРС-продуцирующих энтеробактерий к различным антимикробным препаратам в ОРИТ России // Клинический микробиологический журнал. 2005.- Т.7. - №4. - С. 323-336.
4. Nord C.E. Mechanisms of P-lactam resistance in anaerobic bacteria // Rev. Infect. Dis. 1986. - Suppl.5. - S. 543-548.
5. Каюмова, Н., Ходжиметов, А., & Хасанов, Ш. (2020). Особенности местного иммунитета полости рта у больных одонтогенным воспалительным заболеванием челюстно-лицевой области. *in Library*, 20(2), 211–215. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13593>
6. Икрамов, Г., Халманов, Б., & Абдурахмонова, Л. (2021). Современные методы диагностики и лечения больных с фурункулами челюстно-лицевой области. *in Library*, 21(1), 27–29. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14076>
7. Каюмова, Н., Хасанов, Ш., Хаджиметов, А., & Жилонова, З. (2021). Оценка состояния местного иммунитета полости рта у больных острым гнойным одонтогенным оститом. *in Library*, 21(2), 22–25. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13595>
8. Икрамов Г., Икрамов С., Сапарбаев М., & Рузибаев Д. (2022). Современные особенности комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. *in Library*, 22(3), 273–279. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14873>