

одновременного удаления, вследствие чего возможно капиллярное кровотечение, чего нет при использовании ретракционной пасты.

3. При оценке качества оттисков с помощью ретракционных нитей, самые лучшие показатели ретракции десны были отмечены при использовании нитей Gingi-Пак с эпинефрином, которые обеспечивали высокое качество оттисков. Ретракционная нить без гемостатической жидкости оказалась наименее эффективной, так как местные ткани сразу после удаления нити восстановили свой объем. Но, из-за возможного появления капиллярного кровотечения вследствие механического сцепления и одновременного удаления, возможно искажение полученного оттиска. Ретракционная паста не имеет этих свойств, чем обеспечивает более точное качество оттисков.

Список литературы:

1. Агаджанян Э.Г. Немного о современной ретракции / Э.Г. Агаджанян // *Espertize magazine*. – 2015. – Т.17. – № 2. – С. 16-17.

2. Ерошкина Е. А. Влияние метода ретракции десны на глубину проникновения корригирующего материала в зубодесневую бороздку при снятии оттиска / Е.А. Ерошкина // *Здоровье и образование в XXI веке*. – 2009. – Т.11. – №6. – С. 264.

3. Ерошкина Е.А. Клинико-лабораторная сравнительная оценка различных методов ретракции десны при снятии оттиска: автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2011. – 116 с.

4. Жулев Е. Н., Золотухина Е. В. Оценка влияния на краевой пародонт кровеостанавливающих средств, используемых для ретракции десневого края при протезировании несъемными протезами [Электронный ресурс] // *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*. - 2013. - №1 URL:<http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4260.pdf> (дата обращения: 31.05.2013).

5. Маскурова Ю.В. Влияние различных видов ретракционных нитей на степень рецессии десны / Ю.В. Маскурова, С.К. Хетагуров // *Здоровье и образование в XXI веке* – 2009. – Т.11. - №14 - С. 348.

6. Николаев Ю.М. Клинические аспекты применения временной ретракции десны / Ю.М. Николаев, Т.В. Дводненко // *Проблемы стоматологии* – 2016. - №2 – С. 38-39.

7. Нуриева Н.С. Сравнительная характеристика применения различных способов ретракции десневого края, при снятии оттисков под несъемные ортопедические конструкции / Н.С. Нуриева // *Espertize magazine*. – 2015. – Т.16. - № 1. - С. 12-14.

УДК 616.716-08:615.322

**Ибрагимов Д.Д., Гаффаров У.Б., Исхакова З.Ш., Рустамова Г.,
Усмонов Р.Ф.**

**ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА ПРЕПАРАТА «ЛОРАМОР» В
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра челюстно-лицевой хирургии с курсом челюстно-лицевой
хирургии

Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

**Ibragimov DD, Gaffarov U.B., Iskhakova Z.Sh., Rustamova G., Usmonov
R.F.**

**BASIC PROPERTIES OF THE PREPARATION "LORAMOR" IN THE
COMPLEX TREATMENT OF PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES
OF THE OBJECTIVE FACIAL REGION**

Department of oral and maxillofacial surgery with a course of pediatric CLA
Samarkand state medical institute
Samarkand, Uzbekistan

E-mail: Luna_08@inbox.ru

Аннотация. В статье отражены результаты исследования основных свойств препарата «Лорамор» в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области среди пациентов, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения. Полученные результаты исследования доказывают эффективность использования препарата «Лорамор» в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Annotation. The article reflects the results of the study of the main properties of the drug "Loramor" in the complex treatment of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region (MFR) among patients who were treated in the department of maxillofacial surgery of the city medical association of Samarkand. The results of the study prove the effectiveness of the use of the drug "Loramor" in the complex treatment of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region.

Ключевые слова: абсцессы, флегмоны, микроорганизмы, гнойные раны, препарат «Лорамор».

Key words: abscesses, phlegmon, microorganisms, purulent wounds, drug "Loramor".

Введение

Несмотря на активное внедрение новых бактерицидных и бактериостатических препаратов, количество пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (ЧЛО) возрастает [1,2]. Кроме того, гнойно-воспалительные заболевания ЧЛО могут привести к

развитию таких грозных осложнений, как острый одонтогенный медиастинит, менингит, сепсис, тромбоз синусов твердой мозговой оболочки.

Одонтогенные инфекции обычно вызываются постоянно присутствующими в полости рта микроорганизмами. Обычно это смешанная микрофлора, факультативными бактериями являются преимущественно зеленящие стрептококки (в частности, *Streptococcus mutans*, *Streptococcus milleri*), а также неспорообразующие анаэробы (*Peptostreptococcus* spp., *Fusobacterium* spp., *Actinomyces* spp.).

Данные литературы зарубежных и отечественных авторов показывают, что при одонтогенных воспалительных заболеваниях высеваются *Staphylococcus* spp. (15%), *Streptococcus* spp. (6%) и облигатные анаэробные бактерии (79%). Анаэробы представлены грамположительными микроорганизмами – *Bacteroides* spp., *Fusobacterium* spp., грамположительными кокками [2]. Таким образом, литературные данные показали, что изучаемая проблема остается актуальной в практике челюстно-лицевой хирургии.

Цель исследования – изучить основные свойства препарата «Лорамор» в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Материалы и методы исследования

Обследование и лечение больных проводилось на клинической базе кафедры челюстно-лицевой хирургии Самаркандского государственного медицинского института в специализированном отделении челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения. В соответствии с намеченной целью исследования, нами было проведено комплексное обследование больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО в динамике лечения с применением препарата, разрешённого к использованию в практике здравоохранения – раствора «Лорамор». У 33 больных за 2018 г., находящихся на стационарном лечении с абсцессами, флегмонами, периоститами и остеомиелитами ЧЛО одонтогенной и неодонтогенной природы. В составе комплексной терапии проводилось ежедневное промывание гнойной полости раствором «Лорамор». Кроме того, препарат использовали в качестве антисептического раствора при полоскании ротовой полости ежедневно 5-6 раз в сутки. Микробиологические обследования проводились после операции вскрытия гнойного очага и в динамике заболевания. Клинические исследования проводились по стандартной схеме, и включали в себя опрос больных, сбор анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикальные методы исследования (осмотр, пальпация, перкуссия) и инструментальные, дополнительные методы исследования (лабораторные, микробиологические, рентгенологическое обследование костей лицевого скелета и черепа), а также консультация специалистов.

Результаты исследования и их обсуждение

По этиологическому фактору среди абсцессов и флегмон ЧЛО преобладали одонтогенные – 95% (31 чел.), абсцессы и флегмоны ЧЛО неодонтогенной этиологии составили 5% (2).

Среди флегмон одонтогенной этиологии преобладали флегмоны поднижнечелюстной области и дна полости рта.

Средний срок лечения пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области составил 5,75 дня.

Согласно изученным нами результатам бактериологического метода обследования, у 100% пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области из очагов воспаления были выделены монокультуры микроорганизмов.

Золотистый стафилококк был наиболее чувствительным (100%) к клиндамицину, ванкомицину, цефотоксиму, гентамицину; 50% - к цефазолину, оксациллину, офлоксацину, левофлоксацину.

Бета-гемолитический стрептококк в 100% случаев был чувствительным к цефотаксиму, азитромицину, офлоксацину, доксициклину, ампициллину в сочетании с сульбактамом, клиндамицину, ванкомицину. В 50% случаев была выявлена чувствительность к нитрофурантоину.

Кишечная палочка в 80-100% случаев была чувствительной к цефотаксиму, цефуроксиму, гентамицину, амикацину; менее 50% - к офлоксацину, ампициллину в сочетании с сульбактамом.

Синегнойная палочка в 50-79% случаев была чувствительной к цефтазидиму, цефтриаксону, амикацину, полимиксину, В-офлоксацину, ципрофлоксацину; не была чувствительной (была устойчивой!) к доксициклину, ампициллину в сочетании с сульбактамом, цефуроксиму, нитрофурантоину.

Изучение особенностей клинического течения у больных с гнойными-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области показало, что проводимая терапия раствором «Лорамор» в комплексе лечения имеет свою антибактериальную эффективность бактериостатическим и бактерицидным воздействием.

Выводы:

1. Входными воротами инфекции в ткани являются зубы с очагами острой или хронической инфекции: у 97% пациентов с флегмонами и 83% пациентов с абсцессами челюстно-лицевой области заболевания имеют одонтогенную природу.

2. Наиболее распространенная причина возникновения одонтогенных абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области – несвоевременное удаление причинных (периодонтитных) зубов.

3. В результате исследования установлено, что встречаемость штаммов, продуцирующих бета-лактамазу, среди грамположительных анаэробных кокков составляет 87-100%. Препаратами выбора в этих случаях являются гентамицин, клиндамицин, ванкомицин.

4. Проведенное исследование доказывает эффективность использования цефалоспоринов II-III поколений для лечения пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области.

Таким образом, использование раствора Лорамор при комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями позволило улучшить состояние пациентов и предупредить развитие гнойно-воспалительных осложнений за счет положительных качеств. Микробиологическое обследование показывает что при применении раствора Лорамор в комплексном лечении даёт снижение количества микроорганизмов после вскрытия гнойного очага и в динамике заболевания, также помогло очищение гнойной полости после операции.

Список литературы:

1. Агапов В.С. Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области / В.С.Агапов, С.Д.Арутюнова. – М.: МИА, 2004. – 184 с.
2. Коротких Н.Г. Абсцессы и флегмоны лица: диагностика, лечение, прогноз / Н.Г.Коротких, Г.В.Тобоев. – Воронеж: СОИГСИ, 2010. – 90 с.
3. Тимофеев А.А. Клиническое течение одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей и мягких тканей у больных наркоманией / А.А. Тимофеев, А.В. Дакал, Е.Н. Кишковская // Современная стоматология. – 2009. – №1. – С.94-98.
4. Тобоев Г.В. Клинико-морфологические характеристики регенераторной активности мягких тканей в лечении больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (клини.-эксперим. исслед.): автореф. дис. ...д-ра мед. наук. - Воронеж, 2010. – 47 с.
5. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи / А.Г. Шаргородский – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 273 с.

УДК 616.314.26

**Кадачикова А.С., Рылова И.А., Сайпеева М.М., Шатрова С.С.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МИОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
КОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

**Kadachikova A.S., Rylova I.A., Saipееva M.M., Shatrova S.S.
EFFICIENCY OF MYOFUNCTIONAL CORRECTION IN CHILDREN**
Department of children's dentistry and orthodontics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation