

1. Мустакимова Р.Ф. Обоснование применения конусно-лучевой компьютерной томографии в диагностике заболеваний пародонта / Р.Ф. Мустакимова, Л.Р. Салеева // X-RAY ART. – 2013. – №3 (02). – С. 36-37.
2. Наумович С.А. Конусно-лучевая компьютерная томография: современные возможности и перспективы применения в стоматологии. / Наумович С.А., Наумович С.С. // Современная стоматология. – 2012. – №2. – С. 31-36.
3. Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство / С.К. Терновой // М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2012. – 992 с.
4. Паслер Ф.А. Рентгенодиагностика в практике стоматолога: пер. с нем., под ред. Н. А. Рабухиной / Ф. А. Паслер, Х. Виссер. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 352 с.
5. Седов Ю.Г. Алгоритм виртуального планирования дентальной имплантации // X-rayArt. – 2013. – № 3. – С. 19.
6. Хоружик С.А. Основы КТ – визуализации. Часть 1. Просмотр и количественная оценка изображений / С.А. Хоружик, А.Н. Михайлов // Радиология – практика. Продолженное медицинское образование. – 2011. – №3. – С. 62-75.
7. Шлейко В.В. Компьютерная томография как основной инструмент при планировании и прогнозировании комплексного стоматологического лечения / В.В. Шлейко, С.Е. Жолудев // Проблемы стоматологии. – 2013. – №2. – С. 55-57.

УДК: 616.314.18-002.36.085.036

**Серебренникова Е. В., Дрегалкина А.А.
ВОЗМОЖНОСТИ ВЫБОРА ЭМПИРИЧЕСКОЙ
АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С
ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ ЛИЦА**

Кафедра хирургической стоматологии, отоларингологии и челюстно-лицевой
хирургии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Serebrennikova E. V., Dregalkina A. A.
THE CHOICE OF EMPIRICAL ANTIBACTERIAL THERAPY IN
PATIENTS WITH ODONTOGENIC PHLEGMONS OF THE FACE**
Department of surgical dentistry, otolaryngology and maxillofacial surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: serebr.elena@inbox.ru

Аннотация. Проведен анализ результатов бактериологического исследования, отделяемого из раны при одонтогенных флегмонах лица и шеи различной локализации. Определены наиболее частые возбудители и их ассоциации. Выделены микроорганизмы, обладающие наибольшей резистентностью.

Определены эффективные на сегодняшний день антибактериальные препараты.

Annotation. The analysis of the results of bacteriological examination, separated from the wound with odontogenic phlegmons of the face and neck of different localization. The most frequent pathogens and their associations are determined. Microorganisms with the highest resistance were isolated. Effective today antibacterial preparations are defined.

Ключевые слова: флегмоны лица, антибактериальная терапия

Key words: phlegmon of the face, antibacterial therapy

Введение

Антибиотикотерапия – неотъемлемая часть комплексного лечения одонтогенных флегмон. Несмотря на большое разнообразие современных препаратов, остро стоит проблема резистентности микроорганизмов к антибиотикотерапии. Как правило, трудности при выборе антибиотиков для лечения гнойно-воспалительных заболеваниях обусловлены стремительно меняющимися свойствами возбудителей и сменой видового состава. В клинической практике это проявляется снижением, а в ряде случаев, отсутствием должного эффекта при лечении заболевания. При микробиологическом исследовании раневого отделяемого при одонтогенных флегмонах различной локализации чаще всего преобладает кокковая флора [1].

В частности, *Staphylococcus aureus* составляет 52,63 % [3]. По данным некоторых авторов, наиболее эффективными препаратами являются цефалоспорины 2 и 3 поколения, аминогликозиды 2 и 3 поколения, клиндамицин и ванкомицин [6, 7].

Однако, известно, что чувствительность и резистентность микроорганизмов имеет значительную динамику, быстро изменяется и может быть различна в разных регионах, отделениях и даже у разных пациентов. Учитывая необходимость раннего назначения антибактериальных препаратов при флегмонах челюстно-лицевой области, в подавляющем большинстве случаев применяется эмпирическая терапия.

Цель исследования - повышение эффективности эмпирической антибактериальной терапии при одонтогенных флегмонах челюстно-лицевой области.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ результатов бактериологического исследования, отделяемого из раны у 45 пациентов с одонтогенными флегмонами лица и шеи различной локализации. Из них 30 мужчин и 15 женщин в возрасте от 23 до 57 лет.

Исследование проводилось на бактериологическом автоматическом анализаторе Vitek 2 compact (Франция). Время проведения такого исследования 6-10 часов. Данная методика позволяет при необходимости скорректировать антибактериальную терапию с учетом чувствительности. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате анализа выявлено, что в 27 случаях (60 %) выявлен рост одного микроорганизма. Наиболее часто в монокультуре определялись *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus agalactiae* в практически равном соотношении по частоте.

В 17 % была выделена ассоциация 2 микроорганизмов (*Streptococcus anginosus* + *Streptococcus pneumoniae*), и в 28 % - 3 микроорганизмов (*Staphylococcus aureus* + *Streptococcus agalactiae* + *Actinomyces odontolyticus* и *Staphylococcus aureus* + *Streptococcus pyogenes* + *Streptococcus pneumoniae*). В 3-х случаях рост микроорганизмов в отделяемом из раны не обнаружен. Что вероятнее всего связано с погрешностями при заборе материала. Результаты анализа чувствительности выделенных микроорганизмов к антибактериальным препаратам представлены ниже (таблица 1).

Таблица 1

Чувствительность микроорганизмов к антибактериальным препаратам

Микроорганизм	Чувствителен к препаратам
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	Оxacillin MIC Тетрациклин
<i>Staphylococcus aureus</i>	Эритромицин Левифлоксацин
<i>Streptococcus anginosus</i>	Амоксициллин/Клавулановая кислота Ампициллин/Сульбактам Амикацин Ципрофлоксацин
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Амоксициллин/Клавулановая кислота Ампициллин/Сульбактам Амикацин Clindamycin Ципрофлоксацин Ванкомицин
<i>Escherichia coli</i>	Амоксициллин/Клавулановая кислота Ампициллин/Сульбактам Амикацин Ципрофлоксацин
<i>Streptococcus agalactiae</i>	Ампициллин Амоксициллин/Клавулановая кислота Хлорамфеникол Левифлоксацин

<i>Acinetobacter baumannii</i>	Амикацин
<i>Enterococcus faecalis</i>	Амоксициллин/Клавулановая кислота Амикацин Ципрофлоксацин Кларитромицин Rifampicin Ванкомицин
<i>Streptococcus pyogenes</i>	Амоксициллин/Клавулановая кислота Ампициллин/Сульбактам Амикацин Ципрофлоксацин Кларитромицин Ванкомицин

По чувствительности микроорганизмов, основных возбудителей одонтогенных флегмон лица и шеи, антибактериальные препараты можно представить следующим образом (рис. 1).

Устойчивость микроорганизмов к антибактериальным препаратам была обнаружена в трех случаях, что составило 7 %. Устойчивость к наибольшему количеству проявил *Acinetobacter baumannii*. Это вид грамотрицательных спорообразующих неферментирующих строго аэробных бактерий. *Acinetobacter baumannii* — возбудитель внутрибольничных инфекций. Проблема нозокомиальных (внутрибольничных) инфекций, вызываемых *Acinetobacter baumannii*, становится всё более актуальной из-за растущей резистентности данных микроорганизмов к антибактериальным препаратам.

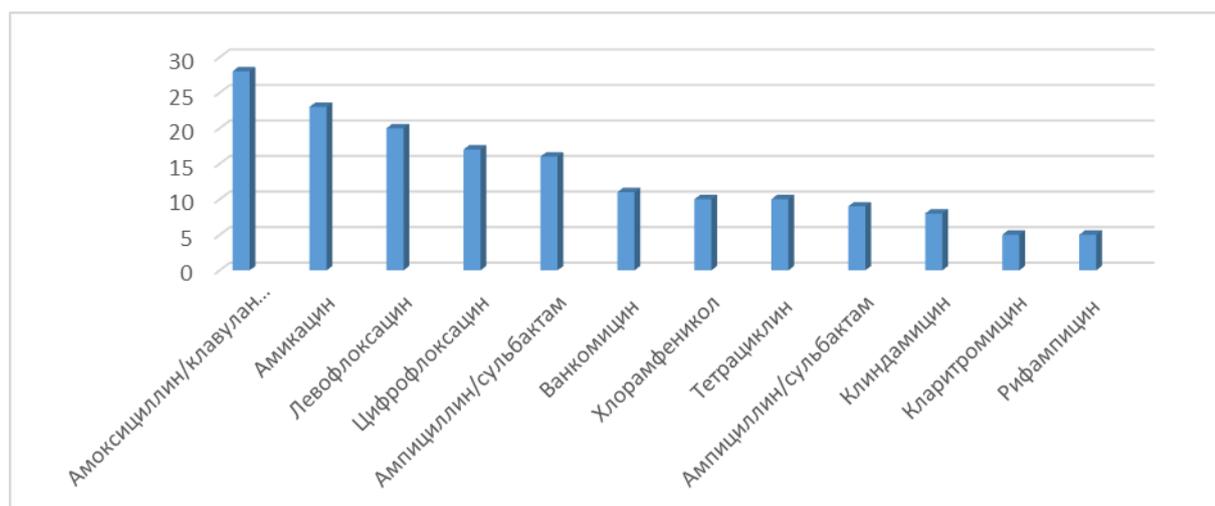


Рис. 1. Антимикробные препараты по частоте чувствительности к ним основных возбудителей одонтогенных флегмон

Резистентность *Acinetobacter baumannii* к цефтазидиму и ампициллину/сульбактаму за 5 лет увеличилась в 2–2,5 раза, к амикацину и ципрофлоксацину— в 8–9 раз. Встречаются штаммы, резистентные ко всем применяемым антибактериальным препаратам [4]. *Acinetobacter baumannii* вызывает 2-10 % всех грамотрицательных инфекций в Европе и США и до 1% всех внутрибольничных инфекций. В России *Acinetobacter baumannii*, относится к одному из самых опасных возбудителей нозокомиальных инфекций. Чаще у тяжелобольных иммуносупрессированных пациентов [2, 5].

В нашем случае данный микроорганизм выделен в раневом отделяемом пациента с прогрессирующей флегмоной лица и шеи, осложненной медиастинитом и сепсисом. При исследовании была выявлена устойчивость к большинству антибактериальных препаратов. Чувствителен микроорганизм оказался к Амикацину, Тигециклину и Тобрамицину.

Выводы:

1. Возбудителями одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области наиболее часто является *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus anginosus*, *Streptococcus pneumoniae* и *Streptococcus pyogenes* как в монокультуре, так и в ассоциациях;
2. Для эмпирической антибактериальной терапии целесообразно использовать такие препараты как Амоксициллин/Клавулановая кислота, Амикацин, Левофлоксацин, Ципрофлоксацин, Ампициллин/Сульбактам;
3. В случае неэффективности эмпирической терапии в течении 72 часов применять антибактериальные препараты согласно результатам бактериологического исследования;

Список литературы:

1. Гарайшин Р.М. Микробиологическая характеристика одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области / Р.М. Гарайшин // Медицинский вестник Башкортостана – 2009. – №2. - С. 46 - 48.
2. Горбич Ю.Л. Инфекции, вызванные *Acinetobacter baumannii*: факторы риска, диагностика, лечение и подходы к профилактике / Ю.Л. Горбич, И.А. Карпов, О.И. Кречикова // Медицинские новости. - 2011. - № 5. - С. 31-39.
3. Гуменюк И.С. Микробиологическая характеристика микрофлоры у пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области / И.С. Гуменюк, О.А. Качанова, Т.В. Гайворонская, С.Е. Гуменюк, С.К. Шафранова, В.М. Бенсман // Кубанский научно-медицинский вестник. – 2016. - № 6. – С. 35-38.
4. Дмитриева Н.В. Разработка стратегических подходов терапии инфекций, вызванных мультирезистентными *Acinetobacter baumannii* / Н.В. Дмитриева, З.В. Григорьевская, С.А. Дьякова, И.А. Ключникова, И.Н. Петухова // Сибирский онкологический журнал. - 2012. - № 4 (52). - С.11-19.
5. Миранович С.И. Особенности антибактериальной терапии при лечении флегмон челюстно-лицевой области / С.И. Миранович, Е.В. Петровский // Современная стоматология. - 2013. - № 1 (56). – С. 84-86.

6. Палковский О.Л. Проблемы терапии нозокомиальной инфекции, вызванной *acinetobacter baumannii* (обзор литературы) / О.Л. Палковский, Л.И. Новогран, И.О. Полонская // Проблемы здоровья и экологии. - 2014. - № 3. - С.26-30.

7. Ушаков Р.В. Антимикробная терапия в стоматологии. Принципы и алгоритмы / Р.В. Ушаков, В.Н. Царев. – М.: Практическая медицина, 2019. – 240с.

УДК 616.314.26

**Серебрякова П.Н., Чаплыгина О.Н., Костина И.Н.
ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНОМАЛИЙ
ПРИКУСА**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Serebryakova P.N., Tchaplygina O.N., Kostina I.N.
RESEARCH ON FREQUENCY OF OCCURRENCE OF MALOCCLUSION**

Department of surgical dentistry, otorhinolaryngology and maxillofacial surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: polina.serebryakova.gs13@gmail.com,

Аннотация. Аномалии зубочелюстной системы занимают одну из лидирующих позиций среди заболеваний челюстно-лицевой области. Ортодонтическая патология, во многих случаях оказывает негативное влияние не только на эстетику, что само по себе является весьма значимым фактором, но и на функциональное состояние зубочелюстной системы в целом. В статье рассмотрены основные причины нарушения прикуса, а также приведены результаты исследования частоты встречаемости того или иного варианта прикуса у пациентов женского пола возрастной группы 20-29 лет.

Annotation. Anomalies of the dentoalveolar system occupy one of the most important places among the diseases of the maxillofacial region. Orthodontic pathology in many cases has a negative influence not only facial aesthetics, which in itself is a very significant factor, but also has a pronounced effect on the state of dentoalveolar system as a whole. The article describes the main causes of malocclusion and the results of a research the incidence of occlusal variants in female patients of the age group of 20-29 years.

Ключевые слова: аномалии прикуса, статистика.

Key words: malocclusion, statistics.