

*Володько В. А.*  
**ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО «СЕКСТАФАГ»**  
**В ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ**  
*Научный руководитель: ассист. Максимович Е. В.*  
*Кафедра хирургической стоматологии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Наиболее распространенными воспалительными заболеваниями на амбулаторном хирургическом стоматологическом приеме являются острый одонтогенный периостит челюстей, острый перикоронарит, альвеолит. В случае острых одонтогенных инфекций челюстей выделяют смешанную микрофлору, которая состоит из стрептококков и стафилококков различных видов, грамположительных и грамотрицательных палочек, гнилостных. Среди них до 75 % приходится на анаэробные бактерии и 25 % составляет аэробная флора. При этом большинство микроорганизмов в естественных условиях находится в составе структурированных, прикрепленных к поверхности сообществ – биопленок, в составе которых они обладают повышенной резистентностью к антибактериальным препаратам.

**Цель:** изучить возможность применения лекарственного средства «Секстафаг» (пиобактериофаг поливалентный) при лечении острых одонтогенных инфекций челюстей.

**Материалы и методы.** Местную терапию препаратом «Секстафаг» проводили 10 пациентам УЗ «14-я центральная районная поликлиника», УЗ «5-я городская клиническая поликлиника» г. Минска. Возраст пациентов был от 26 до 53 лет, средний возраст составил 39,5 лет. При анализе сопутствующей соматической патологии было выявлено, что у одной пациентки имелась патология щитовидной железы (узловой зоб) и одна пациентка находилась на 16 неделе беременности. У 5 пациентов наблюдался острый гнойный одонтогенный периостит на верхней челюсти, у 2 пациентов – на нижней, у 2 пациентов наблюдался острый перикоронарит на нижней челюсти и у 1 пациента – альвеолит лунки зуба 4.8.

После проведения первичной хирургической обработки гнойного очага, инстилляции раны 0,05% водным раствором хлоргексидина биглюконата, в операционную рану либо в лунку удаленного зуба при альвеолите вводили 1,0 мл раствора «Секстафаг» однократно. Противовоспалительная терапия в послеоперационном периоде назначалась согласно протоколу. Эффективность проводимого лечения оценивали по клинической картине заболевания в динамике ежедневно до выздоровления пациента.

**Результаты и их обсуждение.** При ежедневном осмотре клинические признаки воспаления, такие как: гиперемия, отек, инфильтрация слизистой оболочки, гнойный экссудат, увеличенные размеры лимфатических узлов – исчезали на третий день после начала проведения терапии препаратом «Секстафаг». Количество дней временной нетрудоспособности у работающих пациентов составило 2 – 3 дня при острых одонтогенных инфекциях как на верхней, так и на нижней челюсти.

При применении препарата «Секстафаг» у пациентов не наблюдалось побочных реакций, в том числе у беременной женщины и пациентки с патологией щитовидной железы, что позволяет использовать его при терапии острых одонтогенных инфекций у лиц с сопутствующей соматической патологией.

**Выводы.** Препарат «Секстафаг» (пиобактериофаг поливалентный) при местном применении не вызывает общих побочных реакций и может эффективно применяться местно, особенно у пациентов с ослабленной иммунной системой.