

*Захарин И.Г.*

**КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАЗНАЧЕНИЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ  
АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С  
ОДОНТОГЕННЫМИ АБСЦЕССАМИ И ФЛЕГМОНАМИ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ  
ТКАНЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Тесевич Л.И.*

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Обоснование назначения эмпирической (первичной) антибиотикотерапии (ЭАБТ) при комплексном лечении острых одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области (ЧЛО) по-прежнему является актуальным вопросом для практического аспекта работы с пациентами такого профиля.

**Цель:** определить основные клинические аспекты назначения ЭАБТ при комплексном лечении пациентов с одонтогенными абсцессами и флегмонами околочелюстных тканей верхней челюсти, распространяющихся контактным путем.

**Материалы и методы.** Изучена частота совпадения назначения ЭАБТ с результатами микробиологического исследования патогенной микрофлоры, выделенной из очага гнойного воспаления, на чувствительность к антибиотикам по данным архивного и клинического материалов отделения челюстно-лицевой хирургии (гнойного) УЗ «11-ая ГКБ г. Минска», на базе которого в течение 2018-2019 г.г. проходили комплексное (хирургическое и медикаментозное противовоспалительное) лечение 41 пациент (19 мужчин 25-80 лет и 22 женщины 26-71 лет) с одонтогенными абсцессами и флегмонами околочелюстных тканей верхней челюсти, распространяющихся контактным путем.

**Результаты и их обсуждение.** У обследованных пациентов информация о результатах микробиологического исследования микрофлоры, выделенной из очага гнойного воспаления, получена в клинике в 48,4±6,2%; 100%; 100%; 100% случаев в процессе комплексного лечения стационарных пациентов с одонтогенными абсцессами; флегмонами 1-го; 2-х; 3-х и более околоверхнечелюстных клетчаточных пространств или областей, распространяющихся контактным путем, соответственно. Частота совпадения эмпирически назначаемых АБ с таким же, или с другим АБ из аналогичной группы (цефалоспорины), к АБ которой оказалась чувствительна выделенная из очага гнойного воспаления патогенная микрофлора в процессе комплексного лечения стационарных пациентов с одонтогенными абсцессами; флегмонами 1-го; 2-х; 3-х и более околоверхнечелюстных клетчаточных пространств или областей, распространяющихся контактным путем, составила 51,6±9,0% 50,0±50,0%; 66,7±21,1%; 100% случаев, соответственно. Такие результаты микробиологического исследования свидетельствуют о том, что проблемы назначения эмпирической и этиотропной антибактериальной терапии при комплексном лечении одонтогенных абсцессов и флегмон требуют постоянного динамического контроля и оптимизации, а также совершенствования стандартных методик лабораторного микробиологического выделения и исследования патогенной микрофлоры из очага гнойного воспаления.

**Выводы.** Эмпирическую антибактериальную терапию при комплексном лечении одонтогенных гнойно-воспалительных процессов околочелюстных тканей верхней челюсти целесообразно назначать не только на основании интегральных показателей чувствительности высеваемой патогенной микрофлоры к антибиотикам в конкретном отделении челюстно-лицевой хирургии, но и с учетом нозологических форм гнойно-воспалительного процесса и его распространенности (абсцесс, флегмона 1-го; 2-х; 3-х и более клетчаточных пространств или областей), что в большей степени отражает характер вирулентности высеваемой причинной микрофлоры и ее чувствительность к антибиотикам.