

## **ПРОБЛЕМЫ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ**

***Оганиязов Бехзод Бахтиярович***

*Ассистент*

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт*

*Узбекистан, Ташкент*

*behzod\_oganiyozov@bk.ru*

***Жураева Зийнат Рамазановна***

*Ассистент*

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,*

*Узбекистан, Ташкент*

*behzod\_oganiyozov@bk.ru*

***Мирзаахмедова Нилуфар Аскарровна***

*Ассистент*

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт*

*Узбекистан, Ташкент*

*behzod\_oganiyozov@bk.ru*

*Проблема применения антибиотиков при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области у детей в настоящее время составляет большую актуальность. В связи с увеличением количества детей с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, атипично протекающих клинических реакций, ростом числа штаммов микроорганизмов, резистентных к применяемым антибиотикам, изучение данной темы является обязательным условием для своевременной диагностики и лечения.*

***Ключевые слова:*** *гнойно-воспалительные заболевание, инфекции, челюстно-лицевая область, рациональная антибиотикотерапия, спектр микрофлоры, резистентность.*

## **PROBLEMS OF ANTIBIOTIC THERAPY IN PURULENT INFLAMMATORY DISEASES OF THE OXYMFACIAL REGION IN CHILDREN**

***Oganiyazov Behzod B.***

*Assistant*

*Tashkent State Dental Institute*

*Uzbekistan, Tashkent*

*behzod\_oganiyozov@bk.ru*

**Juraeva Ziynat R.**

*Assistant*

*Tashkent State Dental Institute*

*Uzbekistan, Tashkent*

*behzod\_oganiyozov@bk.ru*

**Mirzaahmedova Nilufar A.**

*Assistant*

*Tashkent State Dental Institute*

*Uzbekistan, Tashkent*

*behzod\_oganiyozov@bk.ru*

*The problem of using antibiotics for purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region in children is currently of great relevance. Due to the increase in the number of children with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region, atypically occurring clinical reactions, an increase in the number of microorganism strains resistant to antibiotics used, the study of this topic is a prerequisite for timely diagnosis and treatment.*

**Key words:** *purulent-inflammatory disease, infections, maxillofacial region, rational antibiotic therapy, microflora spectrum, resistance.*

**Актуальность.** По данным Medical Advertising News (США), врачи-стоматологи ежедневно назначают от 2 до 10 антибиотиков, особенно часто антибиотики применяются у пациентов с жалобами на боль и припухлость мягких тканей челюстно-лицевой области [1].

Актуальность изучаемой проблемы при гнойно-воспалительных заболеваниях в детской стоматологии определяется нарастанием числа этой группы больных, увеличением тяжести клинического течения, трудностями их диагностики и лечения. Несмотря на то, что в настоящее время разработаны четкие рекомендации по профилактике стоматологических заболеваний, предложена система диспансеризации детей от рождения до совершеннолетия с учетом возраста, однако высокая распространенность и интенсивность кариозного поражения зубов приводит к возникновению очагов одонтогенной инфекции в организме ребенка [2]. Широкая распространённость гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в детском возрасте обусловлена многими обстоятельствами: объективными трудностями обследования детей, особенно раннего возраста, отсутствием единых методологических подходов, атипичным течением заболеваний. Имеет значение и психология пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, которые хотят получить быстрое решение данной проблемы, не уделяя внимания на длительные процедуры выявления антибиотикочувствительности.

**Целью** настоящего исследования является изучение проблемы антибиотикотерапии при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-

лицевой области у детей, исходя из возраста, патогенного фактора, течение заболевания и резистентности микроорганизма.

**Материалы и методы исследования.** Анализ данных литературы по антибиотикотерапии при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области у детей за последние 10 лет.

В литературе имеются многочисленные сообщения об успешном применении антибиотиков для лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей [3]. Между тем проведение антибактериальной терапии зачастую осуществляется нерационально, без бактериологического контроля, что приводит к развитию резистентности микрофлоры, алергизации организма, нарушению микробиоценоза кишечника [4].

Среди возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний в детской стоматологии все чаще выявляются представители условно-патогенной и облигатной микрофлоры. Анаэробно-аэробная ассоциация микроорганизмов установлена у 67,39% больных. С ростом числа заболеваний, связанных с одонтогенной инфекцией, увеличивается и частота неудовлетворительных результатов их лечения, которая достигает 21,3-27,6% [5].

Из данных литературы общеизвестно, что монокультуры стафилококков, высеянных у больных ограниченными одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, проявляют чувствительность к большинству антибиотиков. Стафилококки в ассоциации с аэробами мало изменяют свою антибиотикочувствительность, а с анаэробами чувствительны только к аминогликозидным препаратам, цефалоспорином и пенициллину. На практике в отдельных случаях выявляется неэффективность отдаленных результатов лечения воспалительных заболеваний и возникновение аллергических реакций на повторное применение антибиотиков [3].

Согласно данным исследований, многие стоматологи при лечении ограниченных гнойных процессов обходятся без использования антибактериальных препаратов. При распространенных нагноительных процессах от них невозможно отказаться. Антибактериальная терапия остается неотъемлемой составляющей стратегией лечения воспалительной патологии. Однако нерациональное применение антибиотиков является причиной появления резистентных штаммов микроорганизмов, устойчивых к их действию. Высокая частота одонтогенной инфекции и неудовлетворительные результаты ее лечения определяют необходимость микробиологических исследований при комплексном обследовании больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Постоянно изменяющаяся резистентность микрофлоры к антибиотикам в процессе их использования обуславливает потребность в периодическом изучении и выявлении эффективных противомикробных препаратов [5].

Так как, антибиотики играют основную роль в лекарственной терапии больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, при применении антибиотиков необходимо учитывать их основные качества:

развитие антимикробного эффекта, возможность наличия определенной врожденной и формирование приобретенной лекарственной резистентности, снижение антимикробного эффекта в последующих поколениях пациентов [4].

В последнее время обозначилась тенденция к росту устойчивости отдельных возбудителей внебольничной и нозокомиальной инфекций к определенным антибиотикам. Это, прежде всего, распространение метициллинрезистентных стафилококков (MRSA), пенициллинрезистентных стрептококков (PRSA) [4].

В настоящее время при выборе этих средств терапии появилась возможность использовать новые параметры оценки их действия и возникновения побочных эффектов. К таким новым параметрам следует отнести способность проникать внутрь микробных сообществ и биопленок, влияние на освобождение микробных токсинов, взаимодействие с факторами иммунной системы [3]. При выборе антибактериальных препаратов у детей необходимо учитывать состояние органов и систем макроорганизма, а также возраст ребенка, клиническую форму, особенности течения, стадию заболевания, доступность препарата, его стоимость, возможность возникновения резистентности патогенных штаммов при их применении [2]. При лечении больного в условиях стационара целесообразен выбор препарата, имеющего формы для парентерального и перорального введения с целью проведения ступенчатой терапии. Ступенчатая терапия предполагает двухэтапное применение антибактериальных препаратов: вначале парентеральное введение антибиотика, а при улучшении состояния (как правило, на 3-4-й день) переход на пероральный прием этого же или сходного по спектру активности препарата [4].

Большую помощь в планировании терапии оказывает знание наиболее часто встречающихся возбудителей воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, топографической анатомии лица и шеи, сведения о распространенности процесса, общего состояния больного, особенностях аллергического анамнеза, возраст пациента [1]. Поскольку в 88% случаев причиной возникновения и развития гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области являются стафилококки, то назначать антибактериальные препараты изучаемым группам пациентов, до получения результатов микробиологических анализов, имеет смысл, учитывать силу действия антибиотиков на данный вид микроорганизма [2].

Таким образом, разработка алгоритма антибактериальной терапии носит индивидуальный характер, необходимо исходить не только из особенностей возбудителей, течения гнойно-воспалительного процесса, состояния иммунной системы организма больного, но и социального анамнеза.

Эти данные свидетельствуют о клинической необходимости микробиологического исследования при комплексном обследовании больных.

#### **Выводы:**

1. При лечении больного в условиях стационара целесообразно проводить лечение препаратами для парентерального и перорального введения с целью многоступенчатой терапии.

2. Адекватная антибактериальная терапия может быть успешной лишь при изучении микробиологического спектра и постоянно изменяющейся чувствительности к антибиотикам.

3. При назначении антибактериальных препаратов в амбулаторных условиях необходимо использовать антибиотики широкого спектра действия, как наиболее эффективные.

Список литературы:

1. Ковалева, Н. С. Результаты анкетирования врачей-стоматологов по вопросам этиологии и антибактериальной терапии пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области / Н. С. Ковалева // Вестник Смоленской медицинской академии. – 2010. – №2. – С.65-67.

2. Крупченко, М. С. Клинико-лабораторные показатели и этиотропное лечение гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей. / М. С. Крупченко, С. А. Кабанова // Вестник ВГМУ. – 2011. – Том 10. – №4. – С.148-154.

3. Эффективность антибиотикотерапии при воспалительных заболеваниях периапикальных тканей челюстно-лицевой области / Ю. Ю. Гатило [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4.; <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25037>

4. Ковалева, Н. С. Особенности микрофлоры и антибиотикотерапии при лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (обзор современной литературы) / Н. С. Ковалева, А. С. Забелин // Вестник Смоленской Медицинской Академии – 2007. – №2. – С.58-62.

5. Богатов, В. В. Оптимизация антибактериальной терапии при лечении гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области / В. В. Богатов, А. Г. Денис, Н. Ф. Колядов // Стоматология. – 2015. – №1. – С.37-39.