

А. Ю. Шелопухо, О. С. Кракасевич

ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ

Научный руководитель: ассист. С. Ф. Писарик

Кафедра челюстно-лицевой хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A. Y. Shelopukho, O. S. Krakasevich

ETIOTROPIC TREATMENT OF PURULENT INFLAMMATORY PROCESSES OF THE MAXILLOFACIAL REGION AND NECK

Tutor: assistant S. F. Pisarik

Department of Maxillofacial Surgery,

Belarussian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной работе изучены особенности современной структуры и этиологии одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи с оценкой резистентности возбудителей одонтогенных гнойно-воспалительных процессов к используемым в практике антибиотикам.

Ключевые слова: одонтогенные гнойно-воспалительных процессы, антибиотики.

Resume. In this article we studied the features of the modern structure and etiology of odontogenic purulent-inflammatory processes of the maxillofacial region and neck with an assessment of the resistance of causative agents of odontogenic purulent-inflammatory processes to antibiotics used in practice.

Keywords: odontogenic purulent-inflammatory processes, antibiotics.

Актуальность. Проблема лечения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи по-прежнему остается сложной и актуальной [1]. Это связано с увеличением количества больных с гнойно-воспалительными заболеваниями лица и шеи, которые составляют не менее 50-60% больных, госпитализированных в отделения челюстно-лицевой хирургии. Такая тенденция объясняется возрастанием количества антибиотикорезистентных штаммов, усилением вирулентности условно-патогенной микрофлоры, а также снижением резистентности макроорганизма и недостаточным уровнем культуры населения.

Цель: изучить особенности современной структуры и этиологии одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи с оценкой резистентности возбудителей одонтогенных гнойно-воспалительных процессов к используемым в практике антибиотикам.

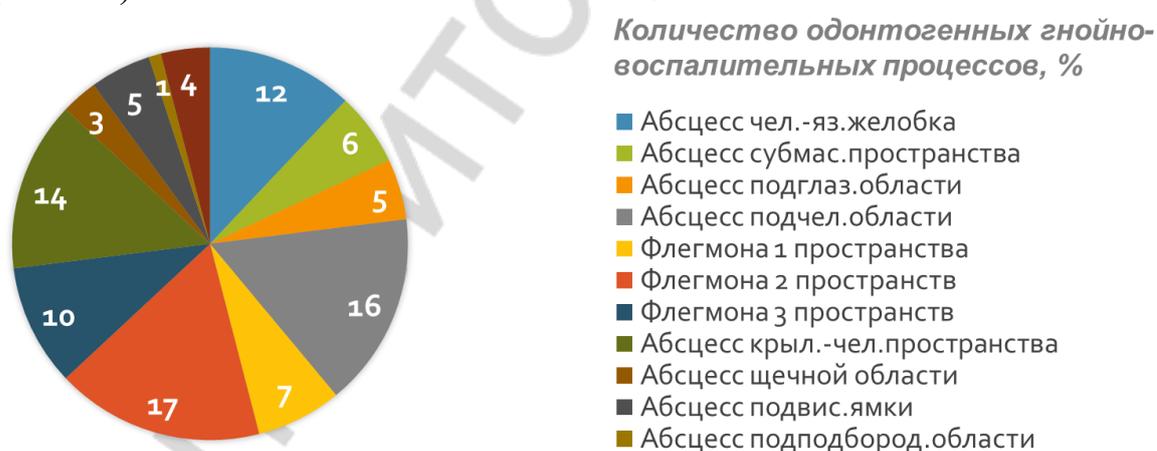
Задачи:

1. Провести анализ историй болезни пациентов с одонтогенными гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области и шеи.
2. Сравнить структуру одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи 2017 и 2019 гг.
3. Выявить этиологию одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи.
4. Оценить резистентность возбудителей одонтогенных гнойно-воспалительных процессов к используемым в практике антибиотикам.

Материал и методы. Был проведен анализ 612 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии №2 УЗ «11 ГКБ» г. Минска за период 2017-2020 гг. по поводу одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи. Диагностика воспалительных процессов проводилась на основании анамнеза, клинического осмотра челюстно-лицевой области и шеи, а также дополнительных методов рентгенологической диагностики, бактериологического и микологического исследований. Забор материала для бактериологического и микологического исследования проводился до начала антибактериального лечения, после проведения операции первичной хирургической обработки гнойного очага интраоперационно. В течение 2-3 часов материал доставляли в микробиологическую лабораторию, где проводили микроскопию, культуральное исследование и определение чувствительности выделенных микроорганизмов к антибиотикам и противогрибковым препаратам.

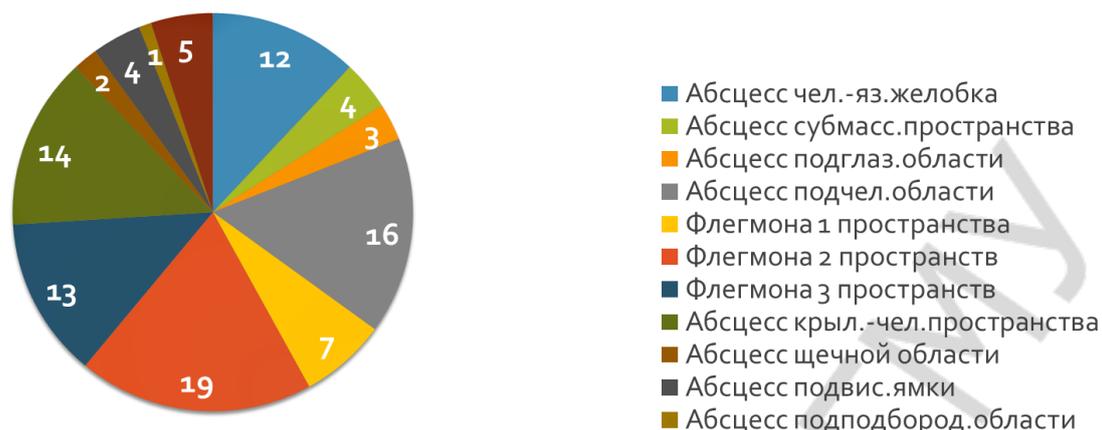
Результаты и их обсуждение. По полученным нами данным, у пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии №2 УЗ «11 ГКБ» г. Минска в 2017-2020 годах был проведен анализ структуры одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи.

В 2017 году распространенность абсцесса челюстно-язычного желобка составила 12%, абсцесса субмассетериального пространства – 6%, абсцесса подглазничной области – 5%, абсцесса подчелюстной области – 16%, флегмоны одного пространства – 7%, флегмоны двух пространств – 17%, флегмоны трех пространств – 10%, абсцесса крыло-челюстного пространства – 14%, абсцесса щечной области – 3%, абсцесса подвисочной ямки – 5%, абсцесса подподбородочной области – 1%, медиастинита – 4% (диаграмма 1).



Диagr. 1 – Структура одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи в 2017 году

В 2019 году распространенность абсцесса челюстно-язычного желобка составила 12%, абсцесса субмассетериального пространства – 4%, абсцесса подглазничной области – 3%, абсцесса подчелюстной области – 16%, флегмоны одного пространства – 7%, флегмоны двух пространств – 19%, флегмоны трех пространств – 13%, абсцесса крыло-челюстного пространства – 14%, абсцесса щечной области – 2%, абсцесса подвисочной ямки – 4%, абсцесса подподбородочной области – 1%, медиастинита – 5% (диаграмма 2).



Диagr. 2 – Структура одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи в 2019 году

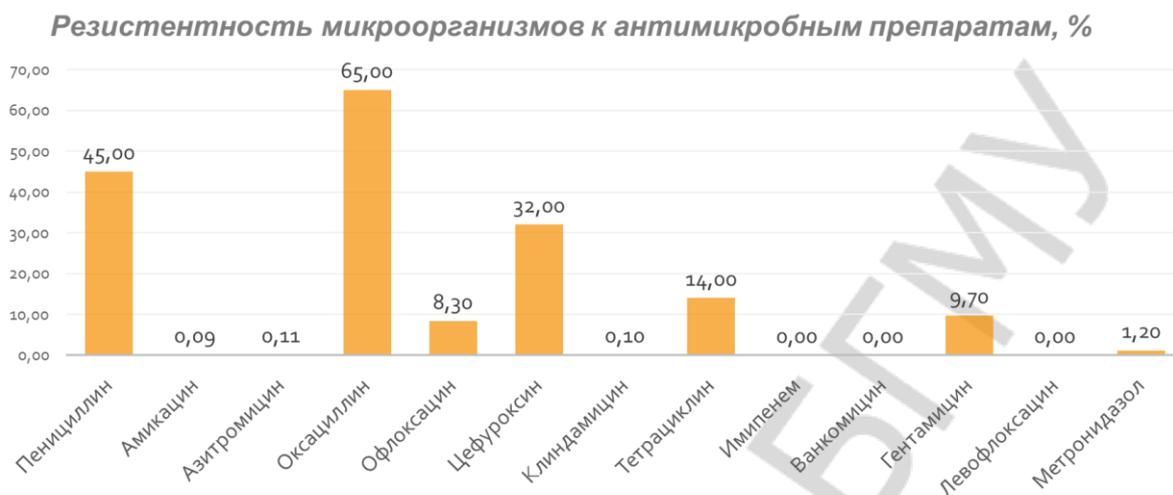
Выявлено, что при гнойно-воспалительных процессах челюстно-лицевой области и шеи в биологическом материале пациентов распространенность *Prevotella (Bacter) oralis*, *P.buccae* составляет 1,2%, *Candida albicans* – 1,2%, *Citrobacter freundii* – 0,4%, *Proteus mirabilis* - 0,6%, *Klebsiella oxytoca*, *K.pneumoniae* – 1,4%, *Acinetobacter baumannii* – 1,0%, *Enterococcus faecalis* – 1,2%, *Enterobacter cloacae*, *E. Faecalis* – 3,6%, *Streptococcus beta-haemolyticus* – 5,5%, *Streptococcus viridans (alfa-hem)* - 37,7%, *Streptococcus pyogenes* – 9,2%, *Staphylococcus saprophyticus* – 0,4%, *Staphylococcus epidermidis* – 31,4%, *Staphylococcus aureus* – 6,2% (диаграмма 3).



Диagr. 3 – Спектр выявленных возбудителей

При оценке чувствительности выделенных микроорганизмов к антимикробным препаратам, была установлена их резистенность к пенициллину в 45,00% случаев, амикацину – 0,09%, азитромицину – 0,11%, оксациллину – 65,00%, офлоксацину – 8,30%, цефуроксину – 32,00%, клиндамицину – 0,10%, тетрациклину – 14%, имипенему –

0,00%, ванкомицину – 0,00%, гентамицину – 9,70%, левофлоксацину – 0,00%, метронидазолу – 1,20% (диаграмма 4).



Диагр. 4 – Суммарная резистентность к антимикробным препаратам

Выводы:

1 Отмечается рост абсолютного и относительного числа случаев тяжелого течения одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области (флегмон двух и более клетчаточных пространств, одонтогенного медиастинита).

2 При гнойно-воспалительных процессах челюстно-лицевой области и шеи преимущественно выделяются грамм-положительные микроорганизмы, такие как *Streptococcus viridans* (Alfa-hem) - 37,7%, *Staphylococcus epidermidis* – 31,4%, в сочетании с анаэробной флорой – 2,1%.

3 В практической деятельности 10% уровень резистентности может использоваться, как критерий обоснованности назначения того или иного антибактериального препарата. Учитывая полученные нами данные, препаратами выбора для стартовой терапии гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи являются цефалоспорины 3 и 4 поколений, азитромицин, клиндамицин, амикацин и левофлоксацин. Резервными препаратами являются имипенем и ванкомицин. Следует отметить низкий уровень резистентности метронидазола.

Литература

1. Бажанов Н. Н. Диагностика иммунологических нарушений и перспективы применения локальной иммунотерапии при острых гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. / Н. Н. Бажанов, Т. П. Иванюшко, И. Б. Каргина и др. // Матер. 8 междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – СПб., 2003. – С.26-27.