

3. Диагностика и лечение осложнений острой одонтогенной инфекции / М.А. Губин, Ю.М. Харитонов, Е.И. Гирко, Н.И. Чевардов // Стоматология.- 2016.- Спец. выпуск.- С. 39 40.
4. Kannagara D.W. Bacteriology and treatment of dental infections / D.W. Kannagara, H. Thadepalli, J.L. McQuirterer // Oral surg.-2019.-V. 50, №2.- P. 103- 109.

ПРОБИОТИКИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

**Икрамов Г.А., Халманов Б.А., Абдурахмонова Л.Ш., Олимжонова Г.Г.
Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент,
Узбекистан**

Проблема гнойной инфекции в челюстно-лицевой хирургии была и остается актуальной, что объясняется ростом числа больных с воспалительными процессами челюстно-лицевой области, увеличением числа случаев тяжелого генерализованного течения инфекций.

Несмотря на широкое внедрение в клиническую практику таких методов лечения, как местное и общее хирургическое пособие, применение антибактериальных препаратов и химиотерапевтических средств, дезинтоксикационной и корригирующей терапии, терапии сопутствующих заболеваний, современных физиотерапевтических средств, воспалительные заболевания челюстно-лицевой области продолжают представлять угрозу для здоровья и жизни человека.

Также отмечается изменение клинической картины течения острых и хронических воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области (ЧЛЮ), возрастание числа осложнений, таких как сепсис, медиастенит, абсцесс головного мозга, тромбоз вен и пещеристого синуса, бактериальный шок. Этому сопутствует изменение вирулентности микрофлоры, появление антибиотико-резистентных и антибиотико-зависимых штаммов микроорганизмов, снижение иммунной защиты, усиливающееся на фоне дисбиоза желудочно-кишечного тракта при антибактериальном лечении гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) ЧЛЮ, что осложняет течение заболевания и затрудняет лечение больных.

Существующие методы диагностики, включая клинические, не всегда позволяют адекватно отслеживать патологический процесс, что не дает врачу своевременную, эффективную коррекцию лечения больного. Это относится к микробиологическим, лабораторным методам диагностики.

Указанные закономерности в течении гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и их клинические лабораторные аспекты свидетельствуют о необходимости совершенствования существующих методов лечения и диагностики. Все вышеуказанное позволяет считать, что проблема инфекции у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями

челюстно-лицевой области и шеи остается актуальной. Это ставит необходимость поиска новых эффективных средств лечения, воздействующих на различные звенья патогенеза воспаления и обеспечивающих прогнозирование течения заболевания.

Однако, наряду с разработкой диагностических методов, представляется актуальным дальнейшая разработка комплексной терапии фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области с включением факторов, имеют свою специфическую направленность как на отдельные патогенетические звенья гнойного воспаления, так и на патологический процесс и организм больного в целом. Тем самым создаются более благоприятные условия для выздоровления. Отсюда следует, что лечебные средства должны быть совместимы с макроорганизмом и должны иметь минимум противопоказаний. В качестве таковых можно рассматривать различные биологически активные соединения, обладающие положительным многофакторным воздействием, как на патологический процесс, так и на организм больного в целом.

С этой целью в нашей работе применялись пробиотические препараты «Бакталор» и «Флорбиолакт».

Цель исследования: Обосновать эффективность применения пробиотиков в комплексном лечении фурункулов челюстно-лицевой области

Задачи исследования:

Провести сравнительный анализ микробиологических исследований с применением пробиотиков «Бакталор» и «Флорбиолакт» после вскрытия гнойного очага.

Материалы исследования:

Обследовано 3 групп детей после вскрытия гнойных очагов

I- группа. С применением традиционного послеоперационного ухода за раной (п-20) , II- группа традиционного послеоперационного ухода за раной с применением пробиотиков Бактолор (п-20) и III- группа Флорбиолакт (п-20) в виде промывания и приёма внутрь после операции.

Методы исследования: клинические, иммунологические и микробиологические (общепринятый бактериологический метод с изучением культурально-биологических свойств выделенных микроорганизмов).

Изучено микрофлора гнойного очага у больных с фурункулами челюстно-лицевой области с применением пробиотиков «Бакталор» и «Флорбиолакт». У больных с фурункулами челюстно-лицевой области после операции выявлено значительный сдвиг качественного состава микрофлоры в сторону патогенных видов, а также количественные изменения нормальной стабилизирующей микрофлоры гнойной раны. Использование пробиотиков «Бакталор» и «Флорбиолакт» в виде приёма внутрь и промывания раны у больных после операции оказывал антагонистическое действие в отношении условно-патогенных и патогенных микроорганизмов, в том числе стафилококков, протей и энтеропатогенных кишечных палочек и способствовал восстановлению бактериоценоза гнойной раны уменьшению выраженности воспалительного процесса, обусловленного дисбиозом, что создает оптимальные условия для заживления ран.

внутривенный способы введения антибиотиков. Реже используются внутриартериальный, эндолимфатический и лимфотропный способы антибиотикотерапии. Это объясняется отсутствием в отечественной и зарубежной литературе четких показаний к их применению. В литературе также отсутствуют данные о сочетанном применении упомянутых способов введения антибиотиков в зависимости от формы, тяжести и локализации ГВЗ ЧЛО и шеи. Не освещены возможные недостатки и осложнения при применении регионарной антибиотикотерапии.

При гнойно-воспалительных процессах в слюнных железах требуется пролонгирование приема антибактериальных препаратов еще на 5-7 дней после прохождения выраженных воспалительных процессов в железе в стадию реконвалесцента из-за наличия обсеменения микрофлорой секретирующего эпителия, застоя инфицированной слюны в расширенных протоках, затрудненного дренирования вязкой слюны через узкие и длинные выводные протоки. Таким образом, при продолжительности антибактериальной терапии более 10-14 дней возникает необходимость долечивания данной группы пациентов амбулаторно.

При этиотропной терапии бактериальных сиаденитов используется введение антибиотиков и сульфаниламидов в выводной проток, применение внутрь и внутримышечно при прогрессировании процесса. Используются антибиотики широкого спектра действия, оптимально – с учетом чувствительности микрофлоры.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Халманов Б.А., Икрамов Г.А., Султонхужаев Б.Б.

**Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент,
Узбекистан**

Актуальность. Имплантация зубов – самое актуальное, перспективное и востребованное направление в современной стоматологии и протезировании.

По данным статистических исследований, распространенность дефектов зубных рядов достигает 80% у населения трудоспособного возраста Узбекистана. Данные показатели свидетельствуют о высокой нуждаемости населения в ортопедической и хирургической помощи. Именно поэтому дентальная имплантация столь актуальна в настоящее время. Несмотря на множество преимуществ, быстрое развитие и совершенствование технологий, современная имплантация имеет существенный недостаток – осложнения в послеоперационном периоде. В результате чего, вопрос о разработке профилактических мероприятий по снижению риска осложнений в послеоперационный период при проведении зубной имплантации имеет большое значение.

Во многих странах растет количество пациентов, имеющих несъемные зубные протезы на имплантатах. Каждая фирма производитель, выпускающая