

**Комитет по здравоохранению Мингорисполкома  
Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
Кафедра хирургической стоматологии  
ОО«Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов  
Республики Беларусь»**

**ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА  
В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ  
И СТОМАТОЛОГИИ  
Сборник трудов  
научно-практической конференции  
с международным участием«Паринские чтения2014»  
(Минск, 10—11 апреля2014 года)**

**Минск  
Издательский центр БГУ  
2014**

УДК617.52(06)+616.31(06)

ББК56.6я431

И73

Под общей редакцией:  
проф. И. О. Походенько-Чудаковой

Редакционная коллегия:

д-р мед. наук, проф. Д. С. Аветиков, Полтава(Украина); д-р мед. наук, проф. А. С. Артюш-кевич, Минск(Беларусь); д-р мед. наук, проф. В. И. Гунько, Москва(Россия); д-р мед. наук, проф. Л. Н. Дедова, Минск(Беларусь); д-р мед. наук, проф. А. Ю. Дробышев, Москва(Россия); д-р мед. наук, проф. И. Г. Лесовая, Харьков(Украина); д-р мед. наук, проф. И. К. Луцкая, Минск(Беларусь); д-р мед. наук, проф. чл.-кор. НАМН Украины В. А. Малан-чук, Киев(Украина); д-р мед. наук, проф. Ю. А. Медведев, Москва(Россия); д-р мед. наук, проф. М. Н. Морозова, Симферополь(Украина); д-р мед. наук, проф. Р. С. Назарян, Харьков(Украина); д-р мед. наук, проф. М. Я. Нидзельский, Полтава(Украина); д-р мед. наук, проф. С. А. Наумович, Минск(Беларусь); д-р биол. наук, проф. С. Б. Парин, Новгород(Россия); д-р мед. наук, проф. В. В. Рогинский, Москва(Россия); д-р мед. наук, проф. Г. П. Рузин, Харьков(Украина); д-р мед. наук, проф. Е. Н. Рябокони, Харьков(Украина); д-р мед. наук, проф. И. И. Соколова, Харьков(Украина); д-р мед. наук, проф. А. П. Сиваков, Минск(Беларусь); д-р мед. наук, проф. С. В. Тарасенко, Москва(Россия); д-р мед. наук, проф. Т. Н. Терехова, Минск(Беларусь); д-р мед. наук, проф. О. П. Чудаков, Минск(Беларусь); д-р мед. наук, проф. И. А. Шугайлов, Москва(Россия); д-р мед. наук, проф. Н. А. Юдина, Минск(Беларусь); канд. мед. наук, доц. А. А. Власов, Екатеринбург(Россия); канд. мед. наук, доц. С. А. Кабанова, Витебск(Беларусь); главный внештатный стоматолог комитета по здравоохранению Мингорисполкома С. И. Гунько, Минск(Беларусь); ассистент Ю. М. Казакова(секретарь), Минск(Беларусь)

Интегративная медицина в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: сб. тр. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Паринские чтения 2014» (Минск, 10—11 апр., 2014 г.) / под общ. ред. И. О. Походенько-Чудаковой; редкол. : Д. С. Аветиков[и др.]. — Минск: Изд. центр БГУ, 2014. — 581 с.  
ISBN 978-985-553-153-2.

**В сборнике трудов конференции представлены статьи по разработке  
основных научных направлений, результаты исследований  
отечественных и зарубежных специалистов в области челюстно-лицевой  
хирургии и стоматологии, восстановительной  
медицины, а также смежных специальностей.  
Адресуется широкому кругу ученых и медицинских работников.**

**УДК617.52(06)+616.31(06)**

**ББК56.6я431**

**ISBN 978-985-553-153-2 © Комитет по здравоохранению**

**Мингорисполкома, 2014**

**© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2014**

**© ОО «Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов**

**Республики Беларусь», 2014**

# К ВОПРОСУ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПРАКТИКЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА И ВРАЧА СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА

Ленькова И.И., Пархимович Н.П.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра челюстно-лицевой хирургии, г. Минск, Беларусь

Введение. Выбор наиболее эффективного антибактериального средства в хирургической практике предполагает: установление клинического диагноза; определение необходимости проведения эмпирической антибиотикотерапии; уточнение сопутствующей патологии и выявление состояния организма; выяснение фармакологического анамнеза за последние 3 месяца жизни; сбор аллергологического анамнеза за весь период жизни пациента. Также необходимо проведение забора биологического материала (кровь, моча, содержимое гнойного очага) для бактериологического исследования; учет побочного действия препаратов и фармако-экономических аспектов терапии; после назначения лечения проведение контроля эффективности лечения (клинического, лабораторного, лучевого, бактериологического) на этапах лечения [1, 2].

Цель работы – выявить необходимость применения антибактериальной терапии при отдельных нозологических формах заболеваний.

Объекты и методы. Под наблюдением на клинических базах кафедры челюстно-лицевая хирургия УО «Белорусский государственный медицинский университет» (ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника»; УЗ «30-я городская поликлиника» г. Минска, УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска) в послеоперационном периоде находилось 149 пациентов с одонтогенными воспалительными процессами. Все оперативные вмешательства были плановыми.

Результаты. На основании применения антибактериальной терапии у наблюдаемых пациентов выявлено следующее. При хроническом периодонтите (в том числе в стадии обострения – 64 пациента): при неэффективности терапевтического лечения хирургическое вмешательство проводится по показаниям (удаление зуба, операция резекции верхушки корня зуба, ампутации корня, гемисекция). В более сложных клинических ситуациях, например, при очень плотной кортикальной пластинке на нижней

челюсти при обострении хронического периодонтита (особенно нижних моляров), когда одного терапевтического вмешательства недостаточно (каналы зуба хорошо пройдены и открыты, но отток экссудата по ним недостаточный и под надкостницей не определяется инфильтрата), как правило, назначают антибактериальную терапию (остеотропные антибиотики, сульфаниламидные препараты и препараты нитрофуранового ряда), которая может быть дополнена проведением компактоosteотомии (5 пациентов). В соответствии с наблюдениями авторов выделение экссудата после проведенной манипуляции отмечалось в разные сроки: сразу после проведения манипуляции (2 пациента); на следующие сутки (2 пациента);

через сутки (1 пациент). Вполне достаточным является нанесение одного перфорационного отверстия, что осуществляется под местной анестезией в связи с болезненностью манипуляции.

Острые одонтогенные периоститы, хронические периоститы в стадии обострения, одонтогенные остеомиелиты (58 пациентов). Наиболее важным является адекватное хирургическое вмешательство, которое часто приводит к излечению при периостите (44 пациента). Однако при сохранении причинного зуба, представляющего функциональную ценность, период излечения удлиняется (6 пациентов) и может быть назначена антибактериальная терапия (комбинированные антибиотики с содержанием клавуновой кислоты, цефалоспорины). Применение антибактериальной терапии при одонтогенных остеомиелитах является обязательным (8 пациентов).

Состояние после операции атипичного удаления третьего моляра (27 пациентов): протоколы лечения, существующие для данной нозологической формы заболевания предусматривают проведение антибактериальной терапии в послеоперационном периоде, в связи с травматичностью вмешательства. По нашему мнению, характер и объем хирургического вмешательства, а также наблюдение за клинической картиной в послеоперационном периоде являются основными показателями определения плана медикаментозного лечения.

Заключение. Таким образом, при составлении плана медикаментозного лечения лиц с одонтогенными воспалительными процессами челюстно-лицевой области для адекватного назначения антибактериальной терапии необходимо наиболее полное обследование пациентов.

#### Литература.

1. Белоусов, Ю.Б. Клиническая фармакология и фармакотерапия : руководство для

врачей / Ю.Б. Белоусов [и др.]. – М. : «Универсум», 1993. – С. 227–276