



ОДОНТОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Появление устойчивых форм возбудителей гнойной инфекции обусловлено:

1. Поздняя обращаемость за медицинской помощью, что связано с недостаточно активным проведением санпросветработы среди населения.
2. Ошибки в диагностике.
3. Врачебные ошибки на этапах лечения больных.
4. Недостаточное внимание к очаговой инфекции.
5. Сужение объема операции (недостаточно широкие разрезы).
6. Пренебрежением к асептике, антисептике.
7. Применением антибиотиков (нерациональное, установившийся стереотип назначения антибиотиков).
8. Изменение видового состава возбудителей заболевания.
9. Иммуно-реактивные изменения организма.

Микрофлора при абсцессах, флегмонах головы и шеи

Анаэробы гр. + :

1. *Actinomyces spp.*
2. *Clostridium spp.* (кроме *C. difficile*).
3. *Peptostreptococcus spp.*

Аэробы гр. + :

13. *Staphylococcus aureus.*
Staphylococcus epidermidis.
14. *Streptococcus* (гр. A, B, C, G).
Streptococcus viridans.
15. *Staphylococcus epidermidis.*

Анаэробы: гр. - :

4. *Bacteroides fragilis.*
5. *Bacteroides spp.* (кроме *Bacteroides fragilis*).
6. *Eikenella corrodens.*
7. *Enterobacter spp.*
8. *Escherichia coli.*
9. *Fusobacterium spp.*
10. *Nucleatum.*
11. *Leptotrichia buccalis.*

Аэробы гр. - :

12. *Haemophilus influenzae*

Назначение антибиотиков

Группа заболеваний	Наиболее часто встречающаяся микрофлора
Острые (обострения хронических) периодонтиты и периоститы	Str. Pyogenes Staph. Epidermidis Enterococcus
Острые остеомиелиты	Staph. Aureus Neisseria
Одонтогенные абсцессы	Str. Pyogenes Enterococcus
Одонтогенные флегмоны	Staph. Albus Staph. Aureus Neisseria Fusobacterium Clostridium septicum

Микрофлора при травматическом остеомиелите челюстей

72% - монокультуры

27,8% - ассоциации

3,7% - аэробы

14,8% - анаэробы + аэробы

9,3% - анаэробы

Монокультуры

гр. + аэробы 82%;

гр. – аэробы 5,2%;

гр. + неклостридиальные
анаэробы 10,2%;

гр. – анаэробы 2,6%.

S. aureus – 27%;

β -гемолитический *St.* 24,3%;

S. epidermidis 21,6%;

Peptostreptococcus 10,8%;

α -гемолитический стрептококк
8,1%.

} гр. +

Actinobacter – 2,7%;

Klebsiela oxytoca – 2,7%;

Prevotella – 2,7%.

} гр. -

Характеристика общих изменений в организме при острой диффузной гнойной инфекции

1. Интоксикация;
2. Обезвоживание;
3. Накопление недоокисленных продуктов;
4. Иммунологические нарушения;
5. Изменение свертываемой системы крови;
6. Нарушение функции внутренних органов;
7. Нарушение со стороны ЦНС.

Особенности клиники гнойных воспалительных заболеваний

1. Преобладание местной инфекции над общей;
2. Стертые формы фаз течения заболевания;
3. Разнообразие клинических проявлений заболевания при однотипных возбудителях;
4. Преобладание гипоэргической формы заболевания над другими.

План лечения зависит от:

- 1) характера и тяжести местного процесса;
- 2) общего статуса больного;
- 3) возраста;
- 4) иммунологического статуса;
- 5) вирулентности возбудителя;
- 6) чувствительность микрофлоры к антибактериальным препаратам

Комплексное лечение абсцессов и флегмон

1. Срочное безотлагательное вскрытие абсцесса, флегмоны;
2. Дезинтоксикационная терапия;
3. Антибактериальное лечение;
4. Десенсибилизирующая терапия;
5. Иммунокорректирующее лечение;
6. Нормализация свертывающей системы крови;
7. Нормализация водно-солевого баланса;
8. Нормализация pH.

Принципы антибактериальной терапии

При назначении антибиотиков необходимо учитывать следующее:

- а) вероятный возбудитель заболевания (подходящий антибиотик);
- б) аллергия на антибактериальный препарат;
- в) сопутствующие заболевания (печени, почек);
- г) состояние иммунитета;
- д) может ли больной проглотить таблетку?
- е) кто Ваш пациент: женщина или мужчина?
- ж) пациентка может быть беременной;
- з) пациентка может принимать гормональные контрацептивы.

Правила антибактериальной терапии

1. Правило соответствия антибиотика характеру заболевания:
 - четко определить клиническую задачу для решения которой надо выбрать соответствующий антибиотик;
 - учитывать тип действия антибиотика (бактериостатический, бактерицидный);
 - фармакокинетика антибиотика (распределение в тканях, выведение из организма, механизм действия, побочные эффекты).

2. Правило тактического предпочтения:

- есть инфекции при которых антибиотики назначают даже при отсутствии тяжелой клинической картины – рожистое воспаление;
- есть инфекции при которых антибиотики вовсе не назначаются – вирусные инфекции.

3. Правило дозирования (ниже терапевтических доз антибиотики не назначаются).

4. Правило соответствия типу действия антибиотиков:

- при тяжелых инфекциях предпочтительнее – бактерицидные антибиотики;
- при средне-тяжелых состояниях – бактериостатические.

5. Правило стартовой антибактериальной терапии:

- антибиотики резерва не должны быть первыми.

6. Правило сочетаемости антибиотиков:

- синергизм, антогонизм.

7. Правило ступенчатой антибактериальной терапии:

- терапия переключения.

8. Правило длительности антибактериальной терапии:

- если первые 3 дня нет положительной динамики антибиотика – необходимо заменить;
- средние сроки антибактериальной терапии 7-14 дней.



