

УДК 616.831+617.52]-001-07-089

**СТУПЕНЧАТОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭУБИОТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОН
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НА ФОНЕ ДИСБАКТЕРИОЗА
КИШЕЧНИКА****Пулатова Барно Журахановна***Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика
Узбекистан, г. Ташкент***Мусурманов Фазлиддин Исамиддинович***Самаркандский государственный медицинский университет, Республика
Узбекистан, г. Самарканд***ЮЗ-ЖАҒ СОҶАСИ ФЛЕГМОНЛАРИ БОР ИЧАК ДИСБИОЗИ БИЛАН
КЕЧГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА ЭУБИОТИКЛАРНИНГ БОСҚИЧМА-
БОСҚИЧ ҚЎЛЛАНИЛИШИ****Пулатова Барно Журахановна****Мусурманов Фазлиддин Исамиддинович***Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси,
Ташкент ш.1**Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси,
Самарқанд ш.2***STEPPED APPLICATION OF EUBIOTICS IN TREATMENT OF PHLEGMONS OF THE
MAXILLOFACIAL REGION IN COMBINATION WITH INTESTINAL DYSBIOSIS****Pulatova Barno Jurakhanovna****Musurmanov Fazliddin Isamiddinovich***Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent1**Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand2*

Резюме. Юз-жағ соҳасининг (ЮЖС) ўткир йирингли-яллигланиш касалликлари (ЎЙЯК) ЮЖС касалликлари таркибида етакчи ўринлардан бирини эгаллашда давом этмоқда. Ушбу ш юз-жағ соҳаси флегмонаси билан оғриган беморларни даволаш самарадорлигини оширадиган босқичли эубиотик терапиядан фойдаланишга бағишланган. "Бифидумбактерин" препаратини босқичма-босқич қўлаш яраинг ифлосланишини камайтиришга ёрдам беради, ярада аэроб микрофлорани ўсиш интенсивлигини сезиларли даражада камайтиради.

Калит сўзлар: ўткир йирингли-яллигланиш касалликлари, эубиотик терапия, ичак дисбактериози.

Abstract. *Acute purulent-inflammatory diseases (PID) of the maxillofacial area (MAF) continue to occupy one of the leading places in the structure of MFA diseases. This work is devoted to the use of stepwise eubiotic therapy, which increases the effectiveness of the treatment of patients with phlegmon of the maxillofacial region. Gradual use of the drug "Bifidumbacterin" helps to reduce the contamination of the wound, the intensity of the sowing of aerobic microflora in the wound is significantly reduced.*

Key words: *acute purulent-inflammatory diseases, eubiotic therapy, intestinal dysbacteriosis.*

В настоящее время, больные с воспалительными процессами челюстно-лицевой области (ЧЛО) составляют значительную, – до 40%, – часть госпитализированных пациентов стоматологических стационаров [1,7,8,9]. Высокий процент тяжелых случаев, сопровождающихся критическими осложнениями, требует от хирургов-стоматологов принятия неотложных мер по решению данной проблемы [1,2,4, 6].

Острые гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ) челюстно-лицевой области (ЧЛО) продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре заболеваний ЧЛО. Пациенты с острыми и хроническими гнойно-воспалительными процессами (ОХГВП) челюстно-лицевой области (ЧЛО) составляют от 40 до 60% нуждающихся в хирургической стоматологической помощи. Около 50% пациентов, поступивших в отделение челюстно-лицевой хирургии (ЧЛО), – это пациенты с воспалительными процессами лица (Фомичев Е.В., 2007; Азимов М.И., Шодиев С.С. 2017). Рост числа медленно действующих гипореактивных форм воспаления в последние годы приводит к местным и общим осложнениям организма, что определяет актуальность изучения вопросов профилактики, диагностики и лечения воспалительных процессов. (Мубаракова Л.Н., 2010). Анализ литературных данных, позволяющих судить о развитии дисбиотических процессов при флегмонах и метаболическом синдроме показал на необходимость подробных клинических исследований по данной проблеме.

Эубиотики являются одним из ключевых компонентов общего медикаментозного лечения воспалительных заболеваний ЧЛО, залогом эффективности терапии является поддержание стабильной терапевтической концентрации препарата в крови, органах и тканях организма [6,10,11,]. В противном случае, при недостаточности терапевтической дозы, велик риск снижения эффективности лечения по причине развития резистентности микроорганизмов к эубиотикам. Следует учитывать, что при оказании терапевтической помощи беременным, есть вероятность негативного влияния лекарственных препаратов на течение беременности и развитие плода [5, 6, 7]. С учетом этого факта, терапия гнойно-воспалительных заболеваний у беременных требует разработки альтернативных антибактериальных средств и методов их введения.

Цель исследования: повысить эффективность лечения пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области, базируясь на применении ступенчатой эубиотикотерапии.

Материалы и методы исследования

Произведено обследование 75 больного с флегмонами челюстно-лицевой области, находящихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Городского медицинского объединения г. Самарканда в период с 2021 по 2022 год. Больные разделены на следующие группы: 1-группа, – 20 больных с традиционным лечением без применения эубиотика; 2-группа, – 21 больной с применением эубиотика в рамках предложенного лечения.

У всех больных в день поступления в стационар проводились общеклинические обследования с анализами крови. В день госпитализации пациентам, под наркозом, проводилось вскрытие гнойных абсцессов, рана обрабатывалась раствором антисептика и дренировалась. Всем больным проводилось традиционно комплексное медикаментозное лечение: прием антибиотиков, десенсибилизирующих препаратов дезинтоксикационной, симптоматической, общеукрепляющей терапии.

После вскрытия флегмоны из раны стерильным ватным тампоном отбирались пробы для микробиологического исследования с целью установления вида и характеристик возбудителя воспаления, исследования проводились в бактериологической лаборатории СГМО. Выделенные чистые культуры бактерий идентифицировались по морфологическим свойствам методом культивирования микроорганизмов, количественное содержание бактерий в раневом отделяемом вычислялось по методу серийных разведений, достаточной для вызова острого воспаления концентрацией принято значение 10⁵ КОЕ/мл.

Всем пациентам с гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛЮ применяли традиционное комплексное лечение: вскрытие, санация и дренирование абсцесса, общее и местное медикаментозное лечение. Наряду с вскрытием абсцесса, у 51,2 (68,3%) пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями удалялись причинные зубы; у 23,7 (31,7%) пациентов зубы, ставшие причиной заболевания, были удалены на догоспитальном этапе.

Исследуемой группе больных применяли ступенчатое введение эубиотика «Бифидумбактерин». Преимуществами ступенчатой терапии являются снижение риска постинъекционных осложнений, снижение риска нозокомиальной инфекции, снижение длительности госпитализации, снижение стоимости лечения. Показания к применению – профилактика и лечение дисбактериоза; дисбактериоз в результате лечения противомикробными средствами. Режим дозирования: Бифидумбактерин таблетки применяют за 20-30 мин до еды. Применение у взрослых: при острых и хронических воспалительных заболеваниях назначают по 5 доз 2-3 раза/сут. Длительность курса лечения бифидумбактерином при заболеваниях ЖКТ определяется соотношением тяжести клинических проявлений, составляя, в среднем, 2-4 недели. Отдельные случаи заболеваний требуют длительной терапии,

продолжительностью до 3-х месяцев, индивидуальный курс лечения определяется врачом. Профилактический курс, как правило, составляет 1-2 недели, с назначением 5 доз 2 раза/сут, – продолжительность курса варьируется в зависимости от этиологии дисбактериоза и индивидуальных особенностей организма пациента. Бифидумбактерин предназначен для реставрации нормальной микрофлоры, применяется как в комбинации со специфической антимикробной, противовирусной и иммуномодулирующей терапией, так и после нее. Препарат оказывает выраженный бактерицидный эффект, не метаболизируется в печени, хорошо переносится больными. Живые микробные клетки бифидобактерий обладают высокой антагонистической активностью в отношении широкого спектра патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, включая стафилококки, шигеллы, протей, энтеропатогенную кишечную палочку, дрожжеподобные грибы. Данное свойство препарата позволяет нормализовать микрофлору кишечника, а также женских половых органов путем вытеснения патогенной и условно-патогенной микрофлоры.

Полученные результаты и их обсуждение

Эффективность лечения оценивалась по гемодинамике и результатам микробиологических исследований, – в табл. 1 демонстрируются результаты исследований, проведенных у пациентов, проходящих традиционное лечение.



Из данных микробиологических исследований следует, что наиболее часто наблюдаются ассоциации двух микроорганизмов: *Staphylococcus aureus* в сообществе или с *Bacteroides*, или с *Peptostreptococcus*, или с *Streptococcus salivarius*, – данные ассоциации отмечены у 60 (80%) пациентов. Сообщества из трех видов микроорганизмов встречаются значительно реже: наличие ассоциаций из *Staphylococcus aureus*, *Bacteroides*, *Streptococcus viridians* и *Staphylococcus aureus*, *Bacteroides*, *Streptococcus pyogenes* отмечено всего у 11,2 (15%) пациентов. Наличие ассоциаций из четырех микроорганизмов можно отнести к числу редких и исключительных: сообщества *Streptococcus viridians*, *Staphylococcus epidermidis*,

Candida tropicalis, *Bacteroides* и *Streptococcus viridians*, *Staphylococcus epidermidis*, *Candida albicans*, *Bacteroides*, наблюдались только у 3 (15%) пациента. Наличие монокультуры в посевах ни у одного из пациентов не наблюдалось.

Спустя 3 суток после хирургических процедур в посевах у 15 (20%) пациентов выявлена монокультура. Сообщества двух видов микроорганизмов выявлены в посевах у 48 (65%) пациентов, ассоциации из трех, – всего у 11 (15%) пациентов, ассоциации из четырех видов микроорганизмов не выявлены ни у одного пациента.

Детализированный видовой и количественный анализ микробной флоры ран пациентов 1-й группы демонстрируется в табл. 2.

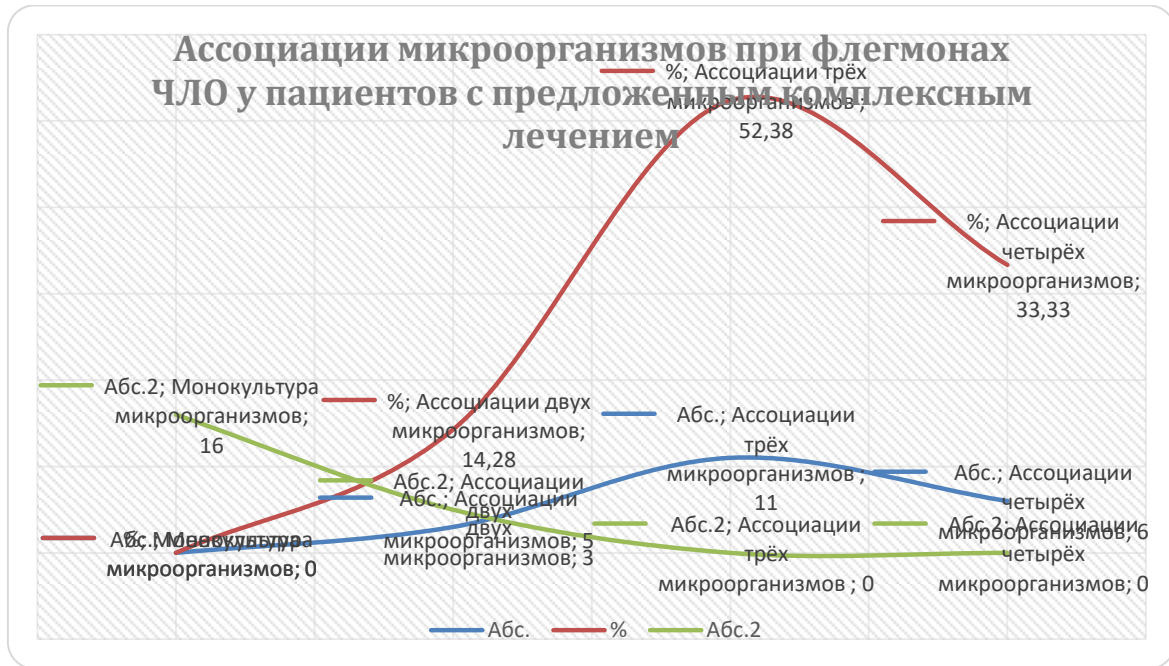
Таблица 2



Как видно, в первые сутки после вскрытия флегмон из ряда микроорганизмов высевались преимущественно *Streptococcus viridians* – 36 (34,29%) и *Staphylococcus aureus* – 19 (25,7%), значительно реже отмечалось наличие *Streptococcus salivarius* – 11 (15,23%), *Streptococcus pyogenes* – 4 (6,66%), *Staphylococcus epidermidis* – 1 (0,75%) и грибов *Candida* – 12 (17,14%). В раневом отделяемом концентрация отдельных видов аэробных микроорганизмов достигала или превышала критический уровень в 10^5 КОЕ/мл, в частности *Staphylococcus aureus* (10^6 КОЕ/мл), *Streptococcus viridians* и *Streptococcus pyogenes* (10^5 КОЕ/мл).

Через трое суток аэробные микроорганизмы верифицировались в 66 посевах: преимущественно определялись *Streptococcus viridians* – 37 (50%) посевов, *Staphylococcus aureus* – 28 (37,87%), *Staphylococcus epidermidis* – 9 (12,12%). В сравнении с предыдущим периодом обследования, *Candida*, *Streptococcus pyogenes* и *Streptococcus salivarius* на средах не верифицировались. Следует подчеркнуть, что наблюдаемая на этот период концентрация микроорганизмов в 1 мл раневого отделяемого на порядок ниже критического уровня, составляя всего 10^2 КОЕ.

Таблица 4

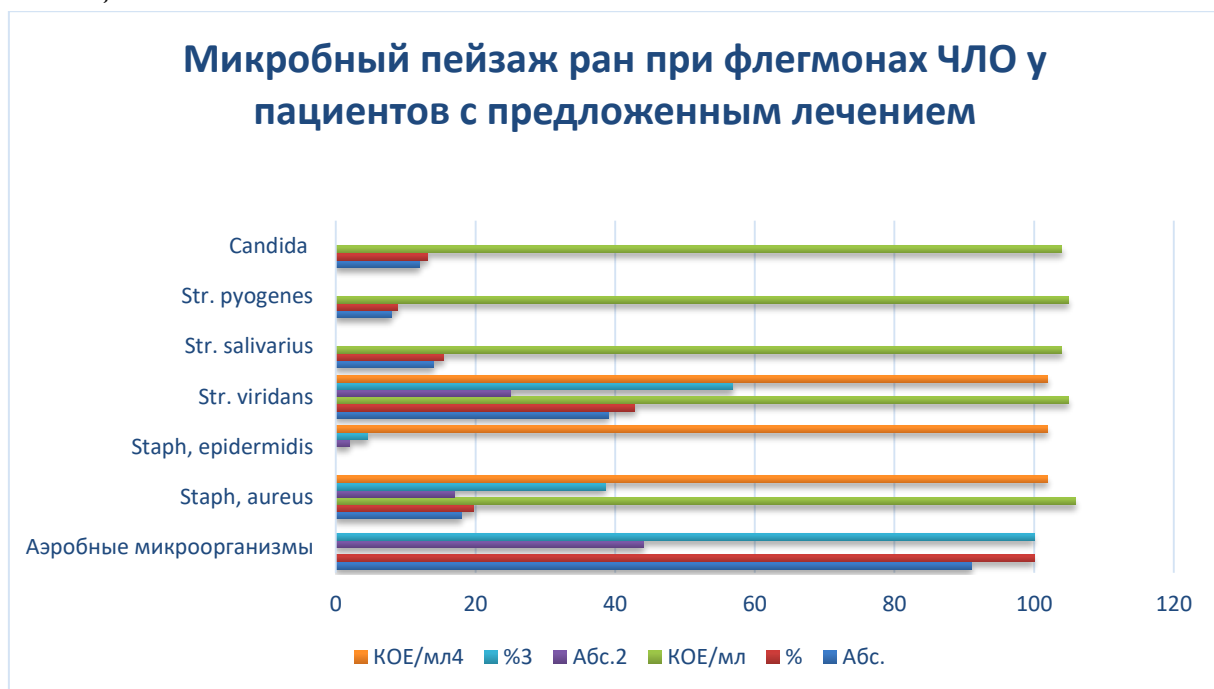


Пациентам 2-ой группы, после вскрытия и дренирования гнойной раны, наряду с традиционной медикаментозной терапией и курсом физиотерапии, был прописан ступенчатый курс препарата «Мегасеф»: сначала по 750 мг 3 раза в день в/м, в/в – 3 дня, далее препарат назначали в таблетках 500 мг, по 1 таблетке 2 раза в день. В отдельных случаях, при наличии показаний, проводилась операция по удалению причинного зуба, с последующей санацией лунки и раны и проведением стандартных лечебных процедур.

Аналогично пациентам группы сравнения, выявлялись ассоциации микроорганизмов. Из данных микробиологических исследований следует, что наиболее часто отмечается наличие ассоциаций трех микроорганизмов: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus viridians*, *Bacteroides* и *Staphylococcus aureus*, *Peptostreptococcus*, *Streptococcus viridians* отмечено у 43 (57, 33%) пациентов. Наличие ассоциаций из четырех микроорганизмов (*Staphylococcus aureus*, *Bacteroides*, *Streptococcus viridians*, *Peptococcus*; *Staphylococcus aureus*, *Bacteroides*, *Streptococcus viridians*, дрожжеподобные грибы рода *Candida*) наблюдались у 20 (26,67%) пациентов. Наличие сообщества двух видов микроорганизмов (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* или *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus salivarius*) отмечено у 12 (16%) пациентов.

Через трое суток в раневом отделяемом ни у одного из пациентов не выявлено ассоциаций из трех или четырех видов организмов, что можно расценивать как положительную тенденцию нормализации микробного пейзажа раны. Ассоциации из двух микроорганизмов ((*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* или *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus salivarius*)) обнаружены у 17 (22,67%) пациентов, у подавляющего большинства – 58 (77,33%) стала высеваться монокультура микроорганизмов.

Таблица 5



Сразу после операции верифицировано 91 штаммов. Наиболее часто высевался *Streptococcus viridians* – в 39 (42,85 %) посевах, *Staphylococcus aureus* – 18 (19,78 %), *Streptococcus salivarius* – 14 (15,38 %), *Staphylococcus epidermidis* не высеивался. *Streptococcus pyogenes* – 8 (8,79 %), дрожжеподобные грибки *Candida* – 12 (13,18%) случаев соответственно.

Через трое суток высевались бактерии *Streptococcus viridians* – в 25 (56,81%) посевах, *Staphylococcus aureus* – 17 (38,63%), *Staphylococcus epidermidis* – в 2 (4,54%) посевах. В сравнении с предыдущим периодом обследования, *Candida*, *Streptococcus pyogenes* и *Streptococcus salivarius* на средах не верифицировались. Следует подчеркнуть, что наблюдаемая на этот период концентрация микроорганизмов в 1 мл раневого отделяемого на порядок ниже критического уровня, составляя всего 10^2 КОЕ: в сравнении с пациентами контрольной группы, у 2-й группы пациентов наблюдается более быстрая нормализация микробного пейзажа раны.

ВЫВОДЫ

1. По данным исследования, после операции по устранению флегмоны в ЧЛО, концентрация аэробных микроорганизмов в зоне хирургического вмешательства превышает критический уровень, достигая 10^5 КОЕ/мл, – аэробные микроорганизмы верифицируются в 52,13% посевах.

2. Ступенчатое применение препарата «Бифидумбактерин», способствует снижению обсеменённости раны, существенно уменьшается интенсивность высеваемости аэробной микрофлоры в ране.

3. Положительные клиничко-лабораторные показатели у пациентов по данным микробиологических исследований способствовали сокращению сроков госпитализации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абаев Ю.К. Раневая инфекция в хирургии : учеб. пособие / Ю.К. Абаев. - Минск : Беларусь, 2003. - 293 с.
2. Агапов В.С. Пути совершенствования методов лечения больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области / В.С. Агапов, И.А. Пиминова // Образование, наука и практика в стоматологии : тез. докл. 2-й Всерос. науч.-практ. конф. - СПб. : Человек, 2005. - С. 16-17.
3. Дутов А.А. О принципах и проблемах терапевтического мониторинга лекарств / А.А. Дутов // Лаборатория. - 2004. - № 4. - С. 3-5.
4. Кабанова С.А. Изучение спектра микрофлоры и чувствительности к антибиотикам у больных гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛЮ / С.А. Кабанова, А.К. Потоцкий // Актуальные вопросы стоматологии : сб. тез. Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 120-летию со дня рождения А.И. Евдокимова. - М., 2003. - С. 55-56.
5. Клиническая фармакология : учебник ; под ред. В.Г. Кукеса. - М. : ГЭОТАР-мед, 2004. - 936 с.
6. Мыльникова И.С. Организация рациональной антибиотикотерапии / И.С. Мыльникова. - М. : Грантъ, 2001. - 100 с.
7. Мусурманов Ф.И., Пулатова Б.Ж., Максудов Д.Д., Исматов Н.С. Принципы защитных мероприятий при оказании неотложной помощи у больных с флегмонами челюстно-лицевой области. -Сборник статей VIII Международной научно-практической конференции «Научные исследования молодых ученых». - Пенза, 2020. - С. 167-169.
8. Тарасенко С.В. Современные принципы антибиотикотерапии острой одонтогенной инфекции / С.В. Тарасенко, В.С. Агапов, В.Н. Царев // Образование, наука и практика в стоматологии : тез. докл. 2-й Всерос. науч.-практ. конф. - СПб. : Человек, 2005. - С. 195-196.
9. Baker K.A. Antibiotic prophylaxis for selected implants and devices / K.A. Baker // Calif. Dent. Ass. - 2000. - Aug. - Vol. 28, N 8. - P. 620-626.
10. Baumgartner J.C. Occurrence of *Candida albicans* in infections of endodontic origin / J.C. Baumgartner, C.M. Watts, T. Xia // Endod. - 2000. - Dec. - Vol. 26, N12.-P. 695-698.
11. Musurmanov F.I., Pulatova B.Z., Norkuziev U.Sh. // Microbiocenosis of wounds with phlegmon of the maxillofacial region in adolescents. Topical issues of pediatric dentistry, 186-188 2021

12. Davrnovich, M. D., Isomiddinovich, M. F., Sharifkulovna, I. Z., & Saidolimovich, K. A. (2022). THE PROGRAMME FOR THE COMPREHENSIVE TREATMENT OF MAXILLOFACIAL PHLEGMONITIS PATIENTS WITH VIRAL HEPATITIS B. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 6365-6372.
13. Маннанов Ж., Мусурманов Ф., Абдуллажонова Ш. Защитные средства-важный фактор при оказании неотложной помощи у больных с флегмонами челюстно-лицевой области при covid-19 //Дни молодых учёных. – 2022. – №. 1. – С. 64-66.
14. Патхиддинов, К., Халматова, М., Мухамедова, Ш., & Мусурманов, Ф. (2022). Состояние микробиоциноза очагов воспаления при флегмонах челюстно-лицевой области с дисбиозом кишечника. *Актуальные вопросы хирургической стоматологии и дентальной имплантологии*, 1(1), 66-67.
15. Хамитова Ф., Мусурманов Ф., Шадиев С. Совершенствование методов лечения одонтогенных кист челюстей //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 4 (97). – С. 132-134.
16. Шадиев С., Мусурманов Ф. Микробиологическая оценка эффективности фитотерапии при флегмонах челюстно-лицевой области у детей //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 2 (94). – С. 139-141.
17. Мусурманов Ф. И. и др. Входные ворота COVID-19: челюстно-лицевая область. Значение использования средств защиты при оказании неотложной помощи у больных с флегмонами челюстно-лицевой области //Интернаука. – 2020. – №. 44. – С. 57-59.
18. MAKSUDOV, D. D., MUSURMANOV, F. I., KHASANOV, A. I., & PULATOVA, B. J. (2021). Development of a comprehensive programme for the comprehensive treatment of patients with maxillofacial phlegmon with viral hepatitis B. *JournalNX*, 7(02), 191-198.
19. Ризаев Ж., Кубаев А., Бузрукзода Ж. Современный подход к комплексной реабилитации пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти (обзор литературы) //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 77-83.
20. Bekmuratov L. R. et al. CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS //TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2023. – Т. 3. – №. 1. – С. 193-198.
21. Бузрукзода Ж., Ахтамов Ш., Щербакова Ф. Анализ гендерных различий строения челюстей жителей города самарканда по данным конусно-лучевой компьютерной томографии //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 238-241.
22. Ибрагимов Д. Д., Бузурукзода Ж. Д. Опыт использования остеопластических материалов для пластики дефекта перфорации верхнечелюстного

синуса //Материалы научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в медицине» СамГосМИ. – 2018.

23. Шавкатов, П. Х., Кубаев, А. С., Бузрукзода, Ж. Д., Абдуллаев, А. С., & Мардонкулов, Ш. К. (2021). Пути повышения эффективности комплексного лечения при переломах нижней челюсти с применением препарата пентаглобина. In VOLGAMEDSCIENCE (pp. 754-756).

24. Исматов Ф. А., Мустафоев А. А., Фуркатов Ш. Ф. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕСТЕРОИДНЫХ АНТИВОСПОЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ИЗЛЕЧЕНЬЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО АЛЬВЕОЛИТА //THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH. – 2023. – Т. 1. – №. 12. – С. 49-57.

25. Rizaev, J. A., Rustamova, D. A., Khazratov, A. I., & Furkatov, S. F. (2022). THE NEED OF PATIENTS WITH SYSTEMIC VASCULITIS AND CORONAVIRUS INFECTION IN THE TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES. Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny), 25(4), 40-45.

26. Мусурманов Ф. И., Шодиев С. С. Микробиологическая оценка эффективности фитотерапии при флегмонах челюстно-лицевой области //Проблемы биологии и медицины. – 2020. – Т. 2. – №. 94. – С. 143.