

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ім. М.І.ПИРОГОВА**

РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

**XIV УНІВЕРСИТЕТСЬКА (XXXXIV ВУЗИВСЬКА)
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА ФАХІВЦІВ**



Вінниця – 2008

АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ ПРИ ОДОНТОГЕННИХ АБСЦЕСАХ І ФЛЕГМОНАХ ТА КРИТЕРІЇ ЇЇ ВІДМІНИ

Шкільняк Л.І.

В хірургічній практиці в якості деяких критеріїв відміни антибіотиків при гострих гнійних запальних процесах прийнято вважати покращення загального стану хворого, нормалізацію кількості лейкоцитів та температури тіла, зниження величини ШОЕ та очищення гнійної рани. Але ці критерії потребують уточнення з врахуванням фазності протікання гострого запального процесу.

Запізнювання із відміною антибактеріальної терапії деформує, або виключає взагалі захисний процес патогенезу інфекційного захворювання, і як наслідок, спотворює або виключає процес імуногенезу, що призводить протікання захворювання у хронічну форму.

Рациональне лікування заключається в пригніченні вірулентності та патогенності мікрофлори без масового знищення різних представників мікрофлори. В зв'язку з цим, при

інфекційному запаленні доречно переміщення центру важкості лікувальної дії з прямого знищення мікрофлори (за допомогою штучних антибіотиків) на стимуляцію власної захисної реактивності організму в розрахунку на генетично запрограмовану постійність центральної регулюючої імунної відповіді. В останній час набула популярності драбинчаста антибіотикотерапія інфекційних захворювань, коли лікування починається із парентерального введення антибіотиків (48 – 72 години), а потім, після встановлення діагнозу і при стабільному стані хворого, емпірична терапія модифікується, заміщується на етіотропну по можливості – пероральну. Етіотропну терапію потрібно починати негайно після встановлення діагнозу на основі емпіричних уявлень про вірогідного збудника, оскільки бактеріологічне дослідження потребує затрату дорогоцінного часу (не менше 2 діб) і практично у половини хворих, навіть при використанні сучасних методик, дають невизначені, або помилкові результати.

Критеріями відміни антибіотикотерапії прийнято вважати наступні клініко - лабораторні показники: ШОЕ, зниження температури, припинення гноетечі із рани, нормалізація кількості лейкоцитів. Величина ШОЕ, при абсцесах та флегмонах, досягає норми в середньому на 5-6 добу після нормалізації кількості лейкоцитів та температури. Короткочасне підвищення лейкоцитів на початку 2-го тижня захворювання при абсцесах, та на початку 3-го тижня - при флегмонах, являється вторинною імунною відповіддю на повторне поступлення антигену, не зв'язаного антигілами на попередньому етапі (бустер-ефект). Воно відображає хвильоподібне протікання гострого запального процесу, відповідно до якого, на початку кожного тижня від початку захворювання настає загострення запального процесу, але таке хвильоподібне протікання проходить по типу затихаючого коливання і не може бути причиною для продовження антибіотикотерапії. За точку відрахунку початку захворювання повинна служити дата початку захворювання "причинного зуба", тобто коли запальний процес був достатньо чітко локалізований.

На основі вище перерахованих критеріїв, раціональні строки тривалості антибіотикотерапії повинні складати:

- при абсцесах - до 8 діб від початку захворювання,
- при флегмонах одного клітинного простору - до 10 діб,
- при флегмонах 2-х клітинних просторів - до 12 - 14 діб від початку захворювання.

Можна використовувати драбинчасту антибіотикотерапію, при якій на перші 3 - 4 доби після госпіталізації проводиться інтенсивне парентеральне введення антибіотиків, а далі - лікування таблетованими формами антибіотиків.

Після закінчення антибіотикотерапії, до виписки із стаціонару, доречним є призначення медикаментозних засобів, які підвищують реактивність організму (адаптогени, неспецифічні стимулятори, вітаміни та ін.).

Поскільки, при гострому запальному захворюванні виникають порушення біологічних ритмів організму, як реакція на стрес, то доцільно після відміни антибіотиків назначати адаптогени. Адаптогени сприяють адапційній перебудові метаболізму на рівні клітин, появі у організма нормального функціонування при найменших затратах енергії.



Завжди при
Hak