

Дослідження проведено на конусно променевих комп'ютерних томограмах (КПКТ) у 30 пацієнтів, що звернулися на кафедру післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Української медичної стоматологічної академії. Всі пацієнти із дистальним прикусом. За гендерним принципом розподіл пацієнтів було майже рівномірним: 18 жінок і 12 чоловіків. Вік пацієнтів коливався в межах від 8 до 29 років.

Для чіткого пояснення різного положення СНЩС використовувалася сітка Gelb 4/7.

Симетричне положення голівок СНЩС в позиції 4/7 встановлено у 2 осіб (6,67%), асиметричних випадків немає. Для пацієнтів з дистальним прикусом це положення є найменш характерним.

Найчастіше зустрічається симетричне положення суглобових голівок в позиції 1/4 - 12 пацієнтів (40,0%), асиметричне положення з іншими позиціями встановлено в 6 випадках тільки з лівого боку.

Симетричне розташування суглобових головок в позиції 1/5 встановлена у 8 осіб (26,67%), асиметричне в 4 випадках, тільки справа.

У сегменті 2/5 симетричне положення голівок СНЩС відзначалося в 2 випадках (6,67%), асиметричне - в 2 випадках справа.

Висновки: Таким чином у пацієнтів з дистальним прикусом найбільш характерне положення голівок СНЩС в позиції 1/4, тобто верхнє положення, та 1/5, тобто верхнє положення з ротацією нижньої щелепи дистально.

СКЛАД МІКРОФЛОРИ ПРИ АБСЦЕСАХ І ФЛЕГМОНАХ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ СТЕБЛОВСЬКИЙ Д.В., БОНДАРЕНКО В.В.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Своєрідність мікробіоценозу порожнини рота обумовлена тим, що мешкає в цій екологічній ніші мікрофлора знаходиться під впливом численних факторів зовнішнього середовища і регуляторних, захисних механізмів макроорганізму.

Мета дослідження - визначити склад мікрофлори абсцесів і флегмон щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) оцінити її чутливість до широко використовуваних антибіотиків у хворих, які проживають в Полтавській області.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням знаходилися 188 хворих з гострими гнійними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки у віці від 18 до 74 років. Співвідношення одонтогенних запальних захворювань до неодонтогенних склало 3:1.

Результати. На першому етапі дослідження вивчена мікрофлора, характерна для порожнини рота здорових жителів Полтавської області з інтактними зубними рядами і без супутньої патології. Аналіз мікробного спектру виявив, що більшу частину мікробного пейзажу порожнини рота у них складають різні види факультативно-анаеробних бактерій, неферментуючі грам негативні бактерії. Крім того, відзначено відсутність в ротовій порожнині *Staph. aureus*, *Str. pyogenes*, *Bacillus*, *Fusobacterium*, *Peptostreptococcus*, *Peptococcus*, *Streptobacterium*, *Clostridium*, висівають у жителів інших регіонів України.

Аналіз видів мікробної флори виявив, що в гнійних виділеннях з ран превалювали патогенні стрептококи (α - і β -haemoliticus), що володіють гемолітичною активністю, і стафілококи (зокрема, *Staphylococcus aureus*), здатні коагулювати цитратну плазму, проявляти лецитиназну, гемолітичну, сахаролітичну та лізоцимну активність. В результаті дослідження встановлено, що асоціації бактерій, що включають стафілококи, піогенні стрептококи,

пептострептококки, мікрококи, вейлонелли, діфтероїди, бацили, бактероїди, кишкову паличку, кандиди, є провідними в розвитку інвазії при запальних захворюваннях ЩЛД.

На наступному етапі дослідження нами вивчено чутливість культур, виділених з гнійних вогнищ в щелепно-лицьової ділянки, до антибактеріальних препаратів груп пеніцилінів, цефалоспоринів, тетрациклінів, аміноглікозидів, макролідів, левоміцетин, рифампіцин, лінкозамінів.

Отримані результати свідчать про 100% чутливості всіх видів мікроорганізмів, виділених у хворих періоститом щелеп, до цефотаксиму, про помірну чутливості більшості мікроорганізмів до ампіциліну, гентаміцину та рифампіцину, і про відсутність чутливості більшості мікроорганізмів до лінкоміцину, тетрацикліну, еритроміцину.

Висновок. Виявлені факти вказують на те, що у обстежуваних пацієнтів в різні вікові періоди помітно змінюється кількість, вид і характер мікрофлори. Крім того, відзначено, характеристику мікрофлори порожнини рота хворих яка значно залежить від поширеності гнійно-запального процесу. Найбільша чутливість збудників гнійно-запальних процесів ЩЛДхворих, які проживають в Полтавській області, виявлена до цефотаксиму і гентаміцину, а найменша - до лінкоміцину, рифампіцину і еритроміцину.

В подальших дослідженнях планується визначити скорочення ліжко днів перебування пацієнтів на стаціонарному лікуванні з гнійно-запальними захворюваннями щелепно-лицьової ділянки після призначеного лікування з визначенням складу мікрофлори.

ВИВЧЕННЯ МОЖЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПІДБОРУ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З ОБТЯЖЕНИМ АЛЕРГОЛОГІЧНИМ АНАМНЕЗОМ

СТОРОЖЕВА М.В., РЕКОВА Л.П.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Однією з сучасних медичних проблем в даний час є значне збільшення кількості хворих з різними алергічними реакціями [Карпук І.Ю., 2009 Анісімов М.В., 2011, Клемін В.А., 2013]. Виникнення порушень роботи імунної системи виникає під впливом різноманітних екзогенних і ендогенних факторів, тому навіть самий ретельний збір анамнезу не дозволяє виявити і усунути можливі причини. Однак, приймати рішення з приводу майбутнього лікування хворого лікарю доводиться приймати практично щодня, так як стоматологічна допомога є найбільш затребуваною.

При цілому ряді оперативних втручаннях в щелепно-лицьової ділянки необхідно призначення курсу антибактеріальної терапії, як з лікувальною, так і з профілактичною метою. У хворих з обтяженим алергологічним анамнезом проведення проб *in vivo* може викликати найбільш важкі ускладнення. Тому, вибір найбільш безпечного та інформативного методу лабораторної діагностики для вибору препаратів у таких хворих перед плановим хірургічним втручанням є важливим в практичній роботі. Одним з видів дослідження, що дозволяє вивчити стан сенсibiliзації клітинного імунітету до медикаментів, є реакція Еа-РОК.

Мета роботи: вивчення ступеня вираженості реакції рецепторів клітин активних Т-лімфоцитів до антибіотиків у хворих з обтяженим алергологічним анамнезом.

Матеріали та методи. Робота виконана в клініці кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицьової ХНМУ та заснована на оцінці результатів клінічного обстеження у 15 хворих стоматологічного профілю, у віці від 30 до 50 років. При зборі анамнезу всі пацієнти вказували на наявність у них алергічних реакцій на лікарські препарати. Перед плановим хірургічним