

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

втручанням проводилося вивчення сенсibiliзації активних Т-лімфоцитів до найбільш часто використовуваних в амбулаторній практиці антибіотиків: цифран СТ, доксициклін, норфлоксацин і протигрибковий препарат флюконазол.

Дослідження клітинної ланки імунітету проводилося методом спонтанного розеткоутворення Т-лімфоцитів периферичної крові (Е-РОК) людини з еритроцитами барана [Топчій І.І., Козар В.В., 1998].

Результати дослідження та їх обговорення. При проведенні досліджень було встановлено, що у пацієнтів досліджуваної групи загальне число активних Т-лімфоцитів з високим ступенем достовірності збільшувалася від показника середньостатистичної норми в півтора рази, що підтверджує наявність процесу сенсibiliзації хворих. При порівняльному аналізі кількісних і якісних характеристик тимус-залежних лейкоцитів, було так само виявлено сенсibiliзація рецепторів цих клітин до досліджуваних препаратів.

На підставі отриманих даних можна зробити висновок про те, що у обстежених хворих на антибіотик цифран-СТ в 9% випадків досліджень була виявлена алергічна реакція, в 54,5% спостережень була виявлена імуно-токсична реакція рецепторів Т-лімфоцитів і тільки в 36, 5% імунна реакція була негативною. При вивченні препарату доксициклін алергічні реакції не було виявлено, однак імунотоксична реакція зустрічалася в 50% спостережень. У антибіотика норфлоксацин алергія і імунотоксична реакція на препарат відзначалися в 46,2% випадків. Протигрибковий препарат флюконазол не викликав сенсibiliзацію у 63,6% хворих.

Висновки. Виходячи з результатів проведеного дослідження, можна стверджувати, що виявлені імунологічні порушення вимагають від лікаря-стоматолога підвищення уваги при виборі антибактеріальних препаратів у хворих «групи ризику», а так само індивідуального підбору лікарських препаратів з використанням доступних лабораторних методів дослідження з метою профілактики розвитку різних видів ускладнень

ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ЦИСТЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ СТОЯН Е.Ю., ДЕНИСОВА Е.Г., СОКОЛОВА И.И.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Кисты челюстей имеют высокий удельный вес (от 7% до 12%) среди заболеваний челюстно-лицевой области [1], а у подростков составляют от 21 до 75 % всей костной патологии детского возраста [3]. Радикулярные кисты наблюдается чаще у подростков в области постоянных резцов верхней челюсти и не имеют гендерного предпочтения [2]. Основой хирургического лечения радикулярных кист остаются методики Partsch I и Partsch II. Последняя используется чаще т.к. основное преимущество цистэктомии - заживление раны первичным натяжением, когда костная ткань восстанавливается в субклинических условиях, не требуя дополнительных реабилитационных мероприятий.

Целью исследования явилось совершенствование метода лечения радикулярных кист у подростков.

Материалы и методы. На кафедре стоматологии хнму проведено лечение 19 пациентов в возрасте от 13-18 лет по поводу радикулярных кист центральной группы зубов.

Результаты. Важным условием хирургической части лечения радикулярных кист у подростков является сохранение длины корня. Поэтому после эндодонтического лечения использовали модификацию разработанного нами способа комбинированной цистэктомии: серповидный или трапециевидный разрез в проекции корня зуба под соответствующей анестезией, отслоение слизисто-надкостничного лоскута, вылушивание полости кисты с