

УДК 616.716.8-002

СТРУКТУРА ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Ковалева Н.С., Забелин А.С., Зузова А.П., Кречикова О.И.
ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»

STRUCTURE OF COMMON MAXILLOFACIAL PYOINFLAMMATORY DISEASES AGENTS IN THE OUT-PATIENT DEPARTMENTS

Kovaloyva N.S., Zabelin A.S., Zuzova A.P., Krechikova O.I.
The Smolensk State Medical Academy

Статья посвящена изучению основных возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в амбулаторной практике и чувствительности штаммов *Staphylococcus aureus* к антибиотикам.

The article is devoted to the study of common causative agents of maxillofacial pyoinflammatory diseases in out-patient practice. It also covers the study of *Staphylococcus aureus* strains antibiotic susceptibility.

Хирургическая инфекция челюстно-лицевой области и шеи часто представляет собой осложнение инфекционного процесса полости рта. Инфекцию полости рта, в зависимости от анатомической локализации, подразделяют на одонтогенную – связанную с поражением тканей зуба (кариес, пульпит) – и пародонтальную – включающую периодонт (периодонтит) и десну (гингивит, перикоронарит), окружающие мягкие и костную ткани.

Одонтогенные инфекции обычно вызываются постоянно присутствующими в полости рта микроорганизмами. Обычно это смешанная микрофлора, включающая более 3–5 микроорганизмов. Факультативными бактериями являются преимущественно зеленящие стрептококки (в частности, *Streptococcus mutans*, *Streptococcus milleri*), а также неспорообразующие анаэробы (*Peptostreptococcus spp.*, *Fusobacterium spp.*, *Actinomyces spp.*). При пародонтальной инфекции наиболее часто выделяют пять основных возбудителей: *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Eikenella corrodens*, *Fusobacterium nucleatum*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, реже *Campylobacter spp.* [2, 3].

Исследования Р.В. Ушакова, В.Н. Царева (2003) показали, что при одонтогенных воспалительных заболеваниях высеваются *Staphylococcus spp.* (15%), *Streptococcus spp.* (6%) и облигатные анаэробные бактерии (79%). Анаэробы представлены грамположительными микроорганизмами – *Bacteroides spp.*, *Fusobacterium spp.*, грамположительными кокками.

Цели исследования

· Выявить структуру основных возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в амбулаторной практике.

· Определить чувствительность штаммов *Staphylococcus aureus* к антибиотикам.

Материалы и методы исследования

В ходе исследования проводилось определение спектра возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО у взрослых пациентов в амбулаторных условиях и определение их чувствительности к следующим антибиотикам для *S. aureus*: цефокситин, ципрофлоксацин, клиндамицин, эритромицин, гентамицин, оксациллин, тетрациклин, рифампицин, ванкомицин, линезолид.

В исследование включено 30 пациентов в возрасте от 18 до 63 лет, из них 57% – мужского пола, 43% – женского. Материалом для исследования служило раневое отделяемое. Взятие клинического материала производилось до назначения антибактериальной терапии методом мазков и пункции. Выделение и идентификация микроорганизмов выполнялись в соответствии со стандартными лабораторными методами. Этиологически значимыми считались патогенные микроорганизмы, а также условно-патогенные в высоком титре (III–IV степень бактериальной обсемененности).

Исследование чувствительности проводилось путем определения минимальной подавляющей концентрации (МПК) антибиотиков для каждого микроорганизма методом двойных серийных разведений в агаре Мюллера-Хинтона II (Becton Dickinson, США) в соответствии с методическими указаниями МУК 4.2.1890-04 «Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам» (2004).

Интерпретация результатов также проводилась в соответствии с методическими указаниями МУК

4.2.1890-04. Для оценки чувствительности к препаратам, отсутствовавшим в данных указаниях, использовали стандарты Национального комитета по клиническим и лабораторным стандартам США (NCCLS, 2004) и Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie (2003). Контроль качества определения чувствительности производили с использованием референтных штаммов *S. aureus* ATCC 29213.

Гнойно-воспалительные заболевания ЧЛО были представлены периоститом челюстей (47%), абсцедирующим фурункулом (23%), абсцессом мягких тканей (20%), одонтогенным остеомиелитом челюстей (10%).

Результаты исследования и их обсуждение

У обследованных больных суммарно был выделен 51 этиологически значимый штамм микроорганизмов, причем у 34% был выделен один штамм, у 66% – ассоциированная флора, преимущественно *Streptococcus spp.*, и анаэробные микроорганизмы (*Prevotella spp.*, *Bacteroides spp.*, *Peptostreptococcus spp.*).

Аэробные возбудители определяются в 51% наблюдений, анаэробные – в 49%. В 34% случаев этиологически значимым штаммом являлся *Streptococcus spp.*, в 19% – *Staphylococcus spp.*, в 17% – *Prevotella spp.*, в 8% – *Bacteroides spp.*, в 22% – другие анаэробные микроорганизмы (*Peptostreptococcus spp.*, Anaerobic gram positive cocci, Anaerobic gram positive rods).

Для всех выделенных штаммов *Staphylococcus aureus* (19%) проводилось определение спектра чувствительности к антибактериальным препаратам. По результатам тестирования все штаммы

Staphylococcus aureus были чувствительны к оксациллину, ванкомицину, эритромицину, клиндамицину, цiproфлоксацину, цефокситину, гентамицину.

При периоститах челюстей ассоциации микроорганизмов высевались в 79% случаев, моновозбудитель – в 21%. Структура возбудителей была представлена *Streptococcus spp.* – 30%, *Prevotella spp.* – 30%, *Bacteroides spp.* – 18%, другие анаэробы – 22%.

При абсцедирующих фурункулах в 100% случаев наблюдений высевался *Staphylococcus aureus*.

Структура возбудителей при абсцессах мягких тканей была представлена *Streptococcus spp.* – 45%, *Staphylococcus aureus* – 20%, *Prevotella spp.* – 10%, другие анаэробы – 25%.

При одонтогенном остеомиелите челюстей чаще высевались *Streptococcus spp.* – 45%, *Staphylococcus aureus* – 20%, другие анаэробы – 25%.

Выводы

1. Преобладающими возбудителями гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО в амбулаторных условиях являются анаэробные микроорганизмы (47%), *Streptococcus spp.* (34%), *Staphylococcus spp.* (19%).

2. У 34% пациентов выделен один этиологически значимый штамм микроорганизмов, у 66% – ассоциированная флора.

3. По результатам тестирования все штаммы *Staphylococcus aureus* были чувствительны к наиболее широко используемым антибактериальным препаратам (оксациллину, ванкомицину, эритромицину, клиндамицину, цiproфлоксацину, цефокситину, гентамицину).

ЛИТЕРАТУРА

1. Ушаков Р.В., Царев В.Н. Комплексный подход к антимикробной терапии в лечении одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области //Российский стоматологический журнал. – 2003. – №6. – С. 40 – 44.
2. Тарасенко С.В., Агапов В.С., Царев В.Н. Современные принципы антибиотикотерапии острой одонтогенной инфекции //Образование, наука и практика в стоматологии: Тезисы докладов 2 Всероссийской научно-практической конференции. – СПб.: Человек, 2005. – С. 195 – 196.
3. Bauermeister C.-D. Mikrobiologische Diagnostik parodontaler infektionen //ZMK. – 2003. – 1-2: 12.