

2. Демидов В.Н. Затикян Е.П. Мартыш Н.С. Стыгар А.М. Воеводин С.М. Розенфельд Б.Е. Клиническая визуальная диагностика. Выпуск III.– М: Издательство «Триада Х», 2002.– 104 с.

## СТРУКТУРА МИКРОФЛОРЫ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*Марцинович А.М.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра оториноларингологии, офтальмологии и стоматологии.*

*Научный руководитель – Кравцевич Л.А.*

Проблема диагностики и лечения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области и шеи многие годы остается в центре внимания челюстно-лицевых хирургов. Около 50% больных, поступающих в отделения челюстно-лицевой хирургии, обращаются за помощью по поводу гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области имеют инфекционную природу и протекают с участием микробов, большинство из которых входит в состав обычной микрофлоры кожных покровов и слизистой оболочки полости рта. При нарушении целостности кожных покровов и слизистой оболочки, поражении краевого пародонта, а также при разрушении твердых тканей зуба со вскрытием его полости эти микробы внедряются в подлежащие ткани. Дальнейшая их судьба может быть различной. В одних случаях они погибают в зоне внедрения, в других – вызывают воспаление – флегмону. И, несмотря на определенные успехи в диагностике и лечении, флегмоны челюстно-лицевой области и шеи по-прежнему представляют серьезную социальную, медицинскую и экономическую проблему.

**Цель работы:** изучить видовой состав микроорганизмов, вызывающих гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи.

**Объекты и методы.** Проведено бактериологическое исследование гнойных ран у больных с флегмонами челюстно-лицевой области, находящихся на лечении в стоматологическом отделении УЗ «Гродненская областная клиническая больница».

**Результаты.** При микробиологическом изучении отделяемого гнойных ран у 277 больных установлено, что у 121 (43,68%) больного развитие флегмон челюстно-лицевой области связано со стафилококковой инфекцией, среди которых наиболее значимыми являются: *Staphylococcus epidermidis* – 55 (45,45%), *Staphylococcus aureus* – 21 (17,35%), *Staphylococcus hominis* – 19 (15,7%). Стрептококки являются возбудителями гнойного процесса челюстно-лицевой области у 56 (20,2%) больных. Важную роль в развитии гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи играют также Грам+ палочки и Грам- палочки, которые были возбудителями флегмон у 29 больных (10,46 %): *Proteus mirabilis* – 5 (17,2%), *Pseudomonas aeruginosa* – 5 (17,2%).

**Выводы.** При лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи важно учитывать результаты микробиологического исследования, так как они дают врачу не только ценную информацию о чувствительности микрофлоры инфекционного очага к тем или иным антибиотикам, но и позволяют прогнозировать течение заболевания, составлять план рациональной терапии.

### **Литература:**

1. Кабанова С.А. Эмпирическая антибиотикотерапия гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / Кабанова С.А. // Стоматологический журнал. – 2009. – №3. – С.13.

2. Коротких Н.Г. Степень влияния инфекционного мутагенеза на регенераторную активность мягких тканей при острых гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области / Коротких Н.Г. // Стоматология. – 2009. – №3. – С.66.

3. Левенец Л.Л., Чучунов А.А. Одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области / Чучунов Л.Л. // Стоматология. – 2005. – №6. – С.24.

4. Шаргородский А.Г. Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи. – М.: ГЭОТАР-МЕД. 2002.– с.7–11.

5. Mark A.Marinella Streptococcus constellatus.Endocarditis Presenting as Acute Embolic Stroke. Clinical Infectious Diseases 1997; 24:1271–2.

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

*Маслова В.Т.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра педиатрии № 2*

*Научный руководитель – ассистент Гурина Л.Н.*

Одной из наиболее частых родоразрешающих операций в современном акушерстве является кесарево сечение (КС). КС выполняется в тех случаях, когда роды через естественные родовые пути невозможны или опасны для жизни матери и плода. Одним из таких опасных состояний в родах является острая гипоксия плода, которая требует немедленного родоразрешения оперативным путем.

**Цель:** изучить состояние здоровья детей первого года жизни, рожденных путем операции кесарево сечение в экстренном порядке, показанием к которой явилась острая интранатальная гипоксия плода.

**Материалы и методы.** Проанализировано и изучено 45 историй развития детей № 112 у, которые наблюдались в детских поликлиниках №3 и №4 г. Гродно в 2008 году. Исследуемые пациенты разделены на 2 группы: в 1 группу вошли дети, рожденные путем экстренной операции КС – 21 ребенок, 2 группу сформировали из 24 новорожденных, рожденных через естественные родовые пути.

Как показало исследование, все дети родились в срок гестации от 270–290 дней. В большинстве случаев – у первородящих женщин. Оценка состояния ребенка по шкале Апгар сравнима для детей, появившихся на свет оперативным и физиологическим путем, и соответствуют 8 баллам на 1 минуте и 9 баллам на 5 минуте после рождения. Средняя масса тела новорожденных, рожденных путем операции КС, составила  $3720 \pm 388$  гр., через естественные родовые пути –  $3550 \pm 382$  гр. Период адаптации у 16 новорожденных (66,6%) второй группы протекал без особенностей, только у 4 (16,6%) отмечалась токсическая эритема. Адаптация у младенцев из первой группы не имела каких-либо особенностей и не отличалась от детей из второй группы.

На протяжении первого года жизни дети обеих групп одинаково прибавляли в массе тела. К году масса их тела составляла около 10000 800гр. Дети первой группы находились на грудном вскармливании в среднем 5 месяцев, второй – 7 месяцев. 100% детей прививались согласно календарю прививок. На первом году жизни 100% детей 1 группы и 30% 2 группы находилось под наблюдением невролога из-за риска поражения центральной нервной системы. Наиболее часто в 33,3% случаев у детей первой группы диагностировано нарушение нервно-психического развития, проявляющееся задержкой моторного развития (пять младенцев в четыре месяца не поворачиваются со спины на живот, два ребенка в восемь месяцев не сидят), во второй группе обследованных таких нарушений не было. У двоих детей из первой группы выявлено нарушение сердечного ритма по типу экстрасистолии. К году все дети были сняты с наблюдения и имели группу здоровья ПА.

На основании изученных данных, дети, рожденные при помощи операции КС в экстренном порядке, не отличаются от детей, рожденных естественным путем, по массе тела и особенностям течения адаптационного периода.

Продолжительность грудного вскармливания младенцев, рожденных путем КС, меньше, чем у детей, рожденных через естественные родовые пути. У детей, извлеченных хирургическим способом, на первом году жизни позднее формируются моторные навыки, что, возможно, обусловлено эпизодом гипоксии в родах.