

Литература

1. Острые бактериальные инфекции верхних отделов органов дыхания: принципы стартовой этиотропной терапии (согласованная позиция педиатров и оториноларингологов) / А. А. Гирина [и др.]// Лечащий Врач. – 2022. – Т.1 (25). – С. 30-34.

2. Свистушкин, В.М. Острый синусит: современные принципы антибактериальной терапии. / В.М. Свистушкин, Ж.Т. Мокоян, А.Э. Бабаева // Медицинский совет. 2023. – Т.17(7). – С.14–19.

COMPARATIVE ANALYSIS OF MICROORGANISMS ISOLATED IN PURULENT SINUSITIS, THEIR RESISTANCE TO ANTIBIOTICS AND ROLE IN THE PATHOGENESIS OF DISEASES

Gulevich P. S.

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
polinagulevich.01@mail.ru*

The relevance of this article is due to the need to understand the relationship between microorganisms and their potential role in the development of diseases in patients. Today's clinical data on the increase in resistance of microorganisms to antibiotics make it necessary to conduct a comparative analysis of the resistance of various strains to antibiotics.

ДЕСТРУКТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЗУБАХ С РАЗНЫМ КАЧЕСТВОМ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Густодым Н. Л., Чеменцова А. В.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
ngustodym@gmail.com*

Введение. Принято считать, что неудача эндодонтического лечения связана с недостаточной герметизацией корневых каналов, однако и при грамотно проведенном лечении могут развиваться деструктивные процессы. В то же время не всегда в некачественно obturированных каналах возникает деструкция костной ткани. Согласно исследованию Winkler A. и соавт., 2023 г., протяженность и гомогенность obtурации, выведение пломбирочного материала в периапикальную область не влияет на результат эндодонтического лечения [5]. В ходе эксперимента М. А. Sabeti и соавт., 2006 г., обнаружено, что заживление апикального периодонтита наблюдается как в obtурированных, так и в необtурированных корневых каналах [2]. Shah N., Logani A., 2012 г., опубликовали успешные результаты методики эндодонтического лечения без obtурации “SealBio” [3]. В данном исследовании использована классификация деструктивных процессов в зависимости от локализации и распространенности очага инфекции [4, 1].

Цель исследования. Изучить встречаемость форм деструктивных процессов в зубах с разным качеством эндодонтического лечения.

Материалы и методы. Проанализировано 38 конусно-лучевых компьютерных томографий (КЛКТ): 24 женщин и 14 мужчин в возрасте от 21 до 71 года, где рассмотрено 155 эндодонтически леченных зубов. Использовались программы Planmeca Romexis Viewer, iCATVision, Galileos Viewer.

Учтено:

1. Состояние коронковой части зубов.
2. Направление изогнутости корней зубов.
3. Качество эндодонтического лечения.
4. Распространение и локализация деструктивного процесса согласно классификации А. Г. Надточего и др., 2017.

Результаты исследования. В ходе анализа выявлено, что 45,8% зубов эндодонтически залечены качественно: корневой канал имел форму конуса, запломбирован равномерно, плотно, на всем протяжении до физиологической верхушки (таблица). Среди них 21,1% имели деструктивные очаги (73,3% периапикальные однокорневые (рис. 1), 13,3% периапикально-пародонтальные, 6,7% периапикальные многокорневые, 6,7% периапикальные объединенные) и 78,9% имели здоровый периодонт. В то же время 54,2% зубов определялись как неудовлетворительно запломбированные, среди них 58,3% имели деструктивные очаги (46,9% периапикальные однокорневые, 16,3% периапикальные многокорневые, 10% периапикально-пародонтальные, 8,16% периапикально-фуркационные, 14,3% периапикальные объединенные, 4% полная деструкция) и в 41,7% изменения отсутствовали (рис. 2).

Таблица – Встречаемость деструктивных процессов в зубах с разным качеством эндодонтического лечения

| Деструктивный процесс (Надточий А. Г. и др., 2017 г.) | Зубы с качественным эндодонтическим лечением | Зубы с некачественным эндодонтическим лечением |
|---|--|--|
| Периапикальный однокорневой | 73,3% (11) | 46,9% (23) |
| Периапикальный многокорневой | 6,7% (1) | 16,3% (8) |
| Периапикальный объединенный | 6,7% (1) | 14,3% (7) |
| Периапикально-пародонтальный | 13,3% (2) | 10% (5) |
| Периапикально-фуркационный | | 8,16% (4) |
| Полная деструкция | | 4% (2) |
| Без деструктивных процессов | 78,9% (56) | 41,7% (35) |

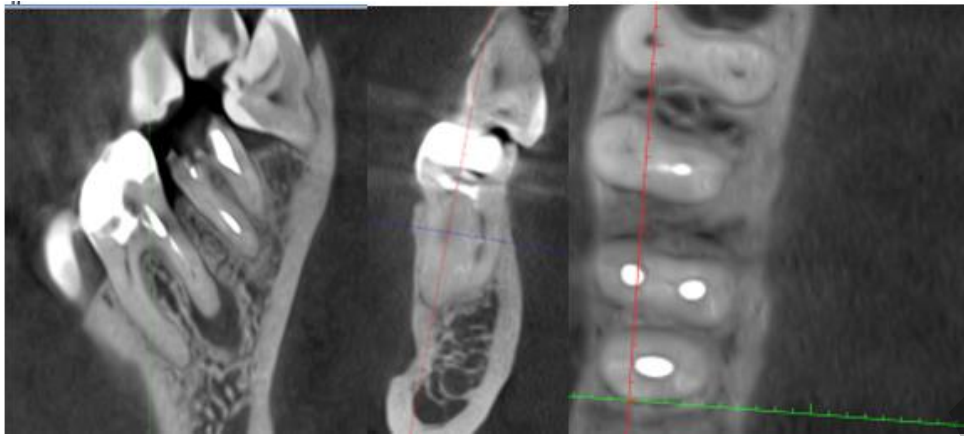


Рисунок 1. – КЛКТ зуба 4.6. Периапикальная однокорневая деструкция

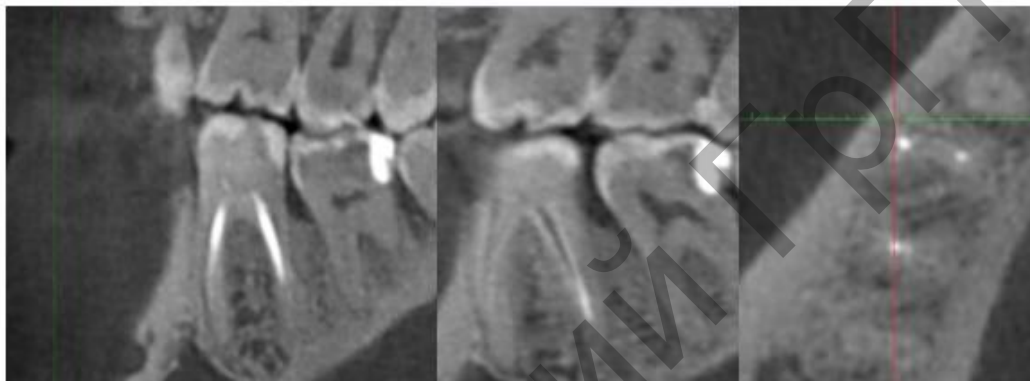


Рисунок 2. – КЛКТ зуба 4.6. Деструктивных процессов не обнаружено

Выводы. Обнаружено широкое многообразие деструктивных процессов: от часто встречаемых периапикальных однокорневых (46,9%) до полных деструкций (4%). Наряду с этим выявлено, что зубы с некачественным эндодонтическим лечением без очагов разряжения костной ткани достаточно распространены (41,7%), однако данный вопрос требует дальнейшего изучения.

Литература

1. Клинико-рентгенологическая характеристика воспалительно-деструктивных процессов в области моляров нижней челюсти / В.А. Семкин [и др.] // Стоматология. – 2017. – Т. 96, № 5. – С. 43–47.
2. Sabeti, M.A. Healing of apical periodontitis after endodontic treatment with and without obturation in dogs / M.A. Sabeti, M. Nekofar, P. Motahhary // Journal Endodontic. – 2006. – Vol. 32, iss. 7. – P. 628–633.
3. Shah, N. A regeneration-based, nonobturation root-canal treatment for fully-mature teeth: Six years' experience with "SealBio" / N. Shah // Contemporary clinical dentistry. – 2016. – Vol. 7, iss. 3. – P. 296–301.
4. Tamse, A. Radiographic features of vertically fractured endodontically treated mesial roots of mandibular molars / A. Tamse, I. Kaffe, J. Lustig // Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics. – 2006. – Vol. 101, iss. 6. – P. 797–802.

5. Winkler, A. Endodontic Outcome of Root Canal Treatment Using Different Obturation Techniques: A Clinical Study / A. Winkler, P. Adler, J. Ludwig // Dentistry journal. – 2023. – Vol. 11, iss. 8. – P. 200.

DESTRUCTIVE PROCESSES IN TEETH WITH DIFFERENT QUALITY OF ENDODONTIC TREATMENT

Gustodym N. L., Chementsova A. V.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

ngustodym@gmail.com

This article presents an analysis of 38 CBCT, where 155 endodontically treated teeth are considered. The study took into account the state of the crown and canal-root system, assessed the quality of endodontic treatment and determined the occurrence of various forms of destructive processes.

ОЦЕНКА ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Денисюк М. Г., Масюкевич А. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

marina.den2003@mail.ru

Введение. Острый панкреатит на сегодняшний день представляет собой одну из наиболее значительных проблем неотложной абдоминальной хирургии. Высокая заболеваемость и частота летальных исходов, связанных с деструктивными формами этого заболевания, подчеркивают важность данной проблемы [2, 3]. Актуальность этой патологии обусловлена её распространённостью, разнообразием клинических форм и большим количеством осложнённых форм [1, 4, 5]. Для снижения вышеуказанных рисков необходима оптимизация подходов к лечению данного заболевания.

Цель исследования. Изучить хирургическую тактику лечения острого панкреатита в хирургических отделениях № 1 и № 2 УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» за период с 2020 по 2023 г.

Материалы и методы. Для анализа было выполнено ретроспективное исследование 3171 истории болезни, где оценивались наличие осложнений и уровни летальности среди пациентов, находившихся на лечении в хирургическом профиле УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» за указанный период с диагнозом «острый панкреатит». Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Office Excel и «4D Client». Критерием для включения в исследование стало наличие следующих осложнений: ферментативный перитонит, парапанкреатит, забрюшинная флегмона, абсцесс поджелудочной железы, панкреонекроз, межкишечные абсцессы, некроз стенки полого органа, наличие кисты, псевдокисты или свища