

меншому променевому навантаженні, що надзвичайно важливо для динамічного нагляду, однак можливості її відносно ЩЛД до кінця ще не вивчені.

Таким чином, надзвичайно перспективним постає подальше дослідження можливостей КПКП при травмах ЩЛД, що сприятиме ранній діагностиці, складанню прогнозу перебігу репаративних процесів, вибору схем лікування та запобіганню небажаних ускладнень.

РАЦІОНАЛЬНА АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ГНІЙНИХ СЕРЕДНІХ ОТИТІВ

RATIONAL ANTIBACTERIAL THERAPY OF ACUTE PURULENT OTITIS MEDIA

Vesnyanko D.P., Assist. Prof. Zachepylo S.V., M.D., Assoc. Prof. Zvyagolska I.M., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра оториноларингології з офтальмологією, кафедра мікробіології, вірусології та імунології

В структурі запальних захворювань вуха гострий гнійний середній отит складає від 25 до 30%. Комплексне лікування гострих запальних захворювань вуха потребує обов'язкового застосування антибактеріальних препаратів. Їх раціональний вибір базується на результатах бактеріологічного дослідження, яке триває 4 – 5 діб. За таких умов вибір антибіотику здійснюється емпірично та залежить від спектру його антимікробної активності.

Мета дослідження: стало визначення оптимального антибіотика для емпіричної терапії гострого гнійного середнього отиту.

Матеріал для дослідження: виділення з вуха, що отримували під час туалету вуха до початку лікування. Бактеріологічне дослідження патологічного матеріалу проводили в стандартних умовах бактеріологічної лабораторії.

Під спостереженням знаходились 10 хворих з гострим гнійним середнім отитом.

Результати бактеріологічного дослідження: Streptococcus pneumoniae виділений у 4 осіб, Staphylococcus aureus- у 3, в інших випадках виділені мікробні асоціації аеробних та факультативно аеробних бактерій (Streptococcus pyogenes-2, Moraxella catarrhalis-2, Pseudomonas aeruginosa-1, Citrobacter-1).

Вивчення антибіотикограми дало наступні результати: цефепім проявляє високу антимікробну активність до S. pneumoniae (в 3 випадках), до S.aureus (в 2 випадках), до S. pyogenes (в 1 випадку), до M. catarrhalis (в 1 випадку), до P. aeruginosa (в 1 випадку), до Citrobacter (в 2 випадку) – діаметр зони затримки росту мікроорганізмів більше 25 мм. Амоксицилін та кларитроміцин демонструють середню антибактеріальну активність (діаметр зони затримки росту бактерій від 15 до 25 мм) до S. pneumoniae, до S.aureus, до S. pyogenes, до M. catarrhalis та низьку (діаметр зони затримки росту мікроорганізмів до 10 мм.) - до P. aeruginosa, до Citrobacter та P. mirabilis. У ципрофлоксацина висока антибактеріальна активність визначалась до P. aeruginosa, Citrobacter та низька – до S. pneumoniae, до S.aureus, до S. pyogenes та до M. catarrhalis.

Результати дослідження свідчать, що препарат цефепім доцільно застосовувати в антибактеріальній терапії гострого гнійного середнього отиту.

МІКРОБІОЛОГІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ «ДЕКАСАН» В МІСЦЕВІЙ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНИХ ГНІЙНИХ ГАЙМОРИТІВ

THE MICROBIOLOGICAL EFFICACY OF THE DRUG «DEKSAN» IN THE LOCAL TREATMENT OF CHRONIC PURULENT SINUSITIS

Vesnyanko D.P., Assist. Prof. Zachepylo S.V., M.D., Assoc. Prof. Zvyagolska I.M., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра оториноларингології з офтальмологією, кафедра мікробіології, вірусології та імунології

З усіх навколорозових порожнин найбільш частіше до запального процесу залучаються верхньощелепні. Однією із складових ефективного лікування є використання лікарського засобу безпосередньо у вогнищі запалення. Терапія хронічних гнійних гайморитів передбачає місцеве застосування препаратів, що мають бактерицидну, вірусцидну, фунгіцидну та протозойцидну дію. Тому пошук ефективних топічних протимікробних препаратів залишається актуальним. На сьогодні одним з найбільш ефективних лікарських засобів, що проявляє місцеву антимікробну дію, є препарат «Декасан».

Мета дослідження - вивчення мікробіологічної ефективності препарату «Декасан» в місцевому лікуванні хронічних гнійних гайморитів.

Оцінку мікробіологічної ефективності проводили шляхом бактеріологічного та мікологічного дослідження виділень з гайморової порожнини до лікування, на 3-й та 7-й день від початку лікування.

Матеріалом для дослідження були виділення з гайморової пазухи, що отримували при проведенні пункції порожнини. Забір матеріалу для мікробіологічного дослідження здійснено за існуючими інструкціями. Бактеріологічне та мікологічне дослідження патологічного матеріалу проводили за загальноприйнятими в медичній мікробіології методами.

Під спостереженням знаходились 12 хворих із хронічним гнійним гайморитом. В ході проведення мікробіологічного дослідження виділень з гайморової порожнини одержали такі результати: Staphylococcus aureus – виділений від 4-ох пацієнтів, Streptococcus pyogenes - від 3-х, Pseudomonas aeruginosa - від 2-х, Staphylococcus epidermidis - від 1-го, гриби роду Candida - від 2 із обстежуваних осіб.

На 3 день від початку лікування бактеріологічне дослідження встановило наявність збудників у патологічному матеріалі у 3-ох осіб. Мікробіологічне одужання на 7-й день від початку лікування зареєстровано у 11 обстежуваних.

Таким чином, результати дослідження свідчать про високу антимікробну ефективність препарату «Декасан» та дозволяють рекомендувати його в місцевому лікуванні хронічних гнійних гайморитів.