

УДК 616.31:616.716.8-002.3-085.322

## ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

С.Н. Григоров, А.А. Стебляк

*Харьковский национальный медицинский университет  
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии*

В статье изложены данные об использовании фитопрепаратов при лечении острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Освещены вопросы исторического развития этапов применения этих препаратов. Определены достоинства и преимущества применения препаратов на растительной основе при различных стоматологических заболеваниях. Указана недостаточность изучения возможностей применения фитопрепаратов при лечении острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Обсуждаются пути расширения их применения при лечении заболеваний указанной этиологии.

*Ключевые слова: острые одонтогенные воспалительные процессы, фитопрепараты, применение фитопрепаратов.*

В современной медицине гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (ГВЗ ЧЛО) остаются актуальной проблемой современности [1, 2]. В последние годы как в поликлинических стоматологических учреждениях, так и в челюстно-лицевых стационарах отмечено увеличение числа больных с острым гнойным одонтогенным периоститом челюстей (ОГОПЧ) до 40 % [3, 4]. Возросла тяжесть ОГОПЧ [5]. Последний нередко приводит к возникновению воспалительных осложнений, таких как абсцессы и флегмоны лица и шеи, одонтогенные остеомиелиты, одонтогенные верхнечелюстные синуситы, медиастениты, сепсис и др. [6].

К основным причинам роста количества больных с воспалительными заболеваниями в челюстно-лицевой области относят: позднюю обращаемость за медицинской помощью, что чаще всего обусловлено недостаточной санитарно-просветительной работой, проводимой среди населения, допущенные на догоспитальном этапе обследования и лечения ятрогенные ошибки; позднюю диагностику заболеваний и их осложнений; изменения видового состава возбудителя и резко выросшей агрессивностью микробной флоры, резистентной к многим антибактериальным препаратам; увеличение количества пациентов с сопутствующими заболеваниями и снижение реактивности организма; неправильную тактику медикаментозного и хирургического лечения; конкретные медико-географические и экологические условия, прямо или косвенно влияющие на характер течения воспалительного процесса [5–7].

Многие отечественные и зарубежные ученые посвятили свои труды решению проблемы развития и лечения ГВЗ ЧЛО. [3, 8–10]. В этих работах можно выделить множество основных вопросов, которыми

занимались и занимаются многие исследователи — это изучение этиологии и патогенеза острых гнойных воспалительных заболеваний, совершенствование методов их диагностики, прогнозирование развития возможных осложнений, разработка и внедрение современных методов лечения и профилактики.

К настоящему времени накоплен колоссальный опыт использования самых разнообразных препаратов в лечении гнойно-воспалительных заболеваний, значительную часть из них представляют синтетические препараты. Поэтому спектр воздействия лекарственных средств на гнойную рану огромен. Тем не менее, несмотря на определенные достижения в этой области, говорить о решении этого вопроса не приходится, так как многие синтетические препараты являются достаточно дорогостоящими, аллергенными, а также обладают целым рядом побочных действий. К примеру, назначение антимикробных средств как общего действия, так и применяемых местно, не всегда дает положительные результаты. Антибиотики в подобной ситуации провоцируют выживание особо стойких микроорганизмов [11–17].

В лечении острых воспалительных заболеваний мягких тканей ротовой полости на сегодняшний день отдается предпочтение антибиотикам, противовоспалительным, антигистаминным препаратам, которые, по сути, являются химически созданными искусственными аналогами фитопрепаратов. Так, по последним данным применение многих видов антибиотиков, таких как, например, фторхинолоны в 12–15 % случаев могут вызвать значительные побочные эффекты, которые могут тяжело переноситься целым рядом пациентов. При воздействии фитолечения нагрузка на организм человека минимальна, что и является значительным преимуществом при выборе данного

вида лечения острых воспалительных заболеваний [28–31]. Поэтому в настоящее время в мире растет интерес к применению растительных препаратов.

Фитопрепараты оказывают на организм мягкое и в то же время эффективное действие. Популярности фитотерапии способствует и то, что природные вещества в большинстве случаев не проявляют аллергических, мутагенных свойств, биогенетически наиболее близки человеческому организму, вступают во взаимодействие с ферментами, легко вовлекаются в процессы тканевого обмена. Растительные вещества способны оказывать активное и направленное действие. При этом лечебно-профилактический эффект достаточно высок и стоек, а побочных отрицательных явлений при правильном применении практически не бывает [19, 22, 23].

Практика использования растений с лечебной целью уходит своими корнями в глубокую древность. Питаясь различными травами, а также наблюдая за животными, первобытные люди отбирали не только наиболее вкусные и питательные растения, но и отличали среди них те, которые помогали избавиться от того или иного недуга.

Большое влияние на развитие фитотерапии оказали первые народы Ближнего Востока. Вавилоняне, шумеры, ассирийцы, проживавшие задолго до нашей эры, накопили много сведений о лечебных свойствах многих лекарственных трав. Древние народы оставили значительное количество рукописей и клинописей, в которых описывают свойства и применение лекарственных трав для лечения различных недугов.

Обширные сведения находят в письменах древнего Египта — папирус Эберса; Греции — «Corpus Hippocraticum» Гиппократ (460–377 г. до н.э.), «Лекарственные средства» Диоскорида (1 в. н.э.), Древнего Востока — «Канон врачебной науки» Абу Али Ибн Сина, он же Авиценна (980–1037 гг.), Древнего Рима — К. Гален (131–201 гг.); Индии — «Наука о жизни» («Аюрведа») Сурушута (6 в. до н.э.); Тибета — «Сущность целебного» («Джудши»); Древнего Китая — «Книга о травах» («Бень-Цао») Ли Шичжень (16 век); Средних веков — «Тайны алхимии» Парацельс (1493–1541 гг.). Также древние традиции лечения травами имеет Русь, где наши предки — скифы — уже умели не просто собирать, а и выращивали ценные лекарственные травы. Наиболее значимое древнее рукописное произведение, датированное 10–11 в.в., — «Изборник Святослава», в котором описан целый ряд используемых в то время трав. Организованная в 1724 году Академия наук положила начало научному изучению лекарственных растений в нашей стране. В 1931 году в Советском Союзе был создан Всесоюзный научно-исследовательский институт лекарственных и ароматических растений (который был переименован во Всесоюзный научно-исследовательский институт лекарственных растений) [21].

Однако в 30–40-е годы XX века в связи с бурным развитием фармакологической промышленности по изготовлению синтетических препаратов использование фитотерапевтического лечения отходит на второй план. На рубеже XX и XXI веков вновь пробудил-

ся интерес к лекарственным растениям. Препараты на растительной основе начали применять не только в виде настоев, отваров, настоек, но и в виде кислородных коктейлей, аэрозолей, пленок, фитопаст, водных растворов и т.д. [22].

Использование современных методов исследований, а также внедрение в практику фитопрепаратов как наименее инвазивных технологий в лечении целого ряда заболеваний, позволило изменить отношение к фитолечению [23, 24].

Многие растения обладают широким спектром терапевтического действия, т.е. по сути являются поливалентными. Это позволяет выбирать и рекомендовать для лечения растительные препараты, наиболее подходящие данному конкретному больному, исходя из характера его заболевания и выраженности сопутствующих патологических процессов.

Это касается как отдельных растений, так и их комбинаций. Подобный подход особенно важен при проведении реабилитационной, противорецидивной и профилактической фитотерапии, когда возникает необходимость в комбинации специфических и неспецифических компонентов [25]. Индивидуализация лечения с учетом особенностей конкретного организма, условий его жизни, характера заболевания составляют основу принципа адекватности фитотерапии. Существует достаточный арсенал растительных средств с однотипным характером эффектов, хотя и различающихся по спектру терапевтического действия [26].

Для лечения воспалительных заболеваний применяются травяные сборы на различных основах (спиртовая, масляная, водная и т.д.), именно они являются средой для наилучшего хранения и последующего внесения фитопрепаратов в организм.

Современные научные исследования, спектральные и физико-химические методы исследования открыли для ученых на молекулярном и атомном уровне химическое строение, а также новые качественные принципы использования целого ряда биологически активных соединений в медицине, позволили выявить новые группы природных соединений.

В настоящее время фитопрепараты получили заслуженную популярность в лечении стоматологических заболеваний терапевтического профиля [18, 19]. Но данные об использовании фитотерапевтических методов лечения и реабилитации больных с гнойно-воспалительными заболеваниями ограничены немногочисленными научными работами [20]. В этой связи сейчас проводятся исследования, которые позволяют в полной мере раскрыть потенциал использования препаратов на растительной основе в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО [27].

Особый интерес представляет применение фитопрепаратов при лечении гнойно-воспалительных процессов ЧЛО, возможности которых изучены недостаточно. Особенности использования фитотерапии в комплексном лечении острых воспалительных заболеваний ЧЛО, таких как периостальные абсцессы, лежит в использовании различных трав как на масляной, спиртовой, так и на водной основе [36–38].

Выраженность противовоспалительных, антимикробных, ранозаживляющих, иммуномодулирующих, антиоксидантных и ряда других свойств, отсутствие таких отрицательных воздействий как развитие аллергии, невосприимчивости фитопрепарата, а также возможность применения их у беременных, детей и лиц пожилого возраста являются важными факторами в выборе данного метода лечения [40–43]. Мягкое воздействие компонентов фитопрепарата на микробную флору в условиях раневого процесса улучшает

заживление и может позволить исключить использование других синтетических противомикробных компонентов в ведении гнойной раны [38, 39].

Таким образом, в выборе препаратов, применяемых в комплексном лечении острого гнойного одонтогенного периостита челюстей, среди их большого многообразия следует отдавать предпочтение не искусственно созданным, а наиболее природным, безвредным для органов и систем препаратам растительного происхождения.

## Литература

1. Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи (руководство для врачей) / А.Г. Шаргородский, Н.Н. Бажанов, М.А. Губин // Под ред. А.Г. Шаргородского. — М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2002. — С. 3–8.
2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство. Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — С. 304–312.
3. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В 2 т. Т. 1 / под ред. В.М. Безрукова, Т.Г. Робустовой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2000. — 776 с.
4. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. — Изд. 4-е, перераб. и доп. — К.: Червона Рута-Туре, 2004. — 1062 с.
5. Суханов А.Е. Комплексное лечение острых гнойных одонтогенных периоститов челюстей: автореф. дис. канд. мед. наук / А.Е. Суханов. — СПб, 2011. — 21 с.
6. Flynn T.R. What are the antibiotics of choice for odontogenic infections, and how long should the treatment course last? / T.R. Flynn // Oral. Maxillofac. Surg. Clin. North Am. — 2011. — Vol. 23, № 4. — P. 345–348.
7. Кушнер А.Н. Чувствительность микрофлоры, высеиваемой из гнойных очагов к антибиотикам / А.Н. Кушнер, А.Ю. Курочкина, В.И. Лапковский // Современная стоматология. — 2007. — № 2. — С. 44–46.
8. Гарайшин Р.М. Микробиологическая характеристика одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области / Р.М. Гарайшин // Медицинский вестник Башкортостана. — 2009. — Т. 4, № 2. — С. 46–48.
9. Sandor G.K. Antimicrobial treatment options in the management of odontogenic infections / G.K. Sandor, D.E. Low, P.L. Judd, R.J. Davidson // J. Can. Dent. Assoc. — 1998. — № 64 (7). — P. 508–514.
10. Krishnan V. Management of maxillofacial infections: a review of 50 cases / V. Krishnan, J.V. Johnson, J.F. Helfrick // J. Oral. Maxillofac. Surg. — 1993. — Vol. 51. — P. 868.
11. Особенности течения и лечения одонтогенных абсцессов и флегмон / А.А. Тимофеев, А.М. Солнцев, Г.Н. Марченко, Т.Г. Войцеховская // Стоматология : Республиканский межведомственный сборник. — К., 1988. — Вып. 23. — С. 68–72.
12. Николаев Н.А. Алгоритмы эмпирической антибактериальной терапии / Н.А. Николаев, В.Б. Недосеко // Институт стоматологии. — 2003. — № 4. — С. 62–66.
13. Царев В.Н. Антимикробная терапия в стоматологии / В.Н. Царев, Р.В. Ушаков. — М.: МИА 2006. — 144 с.
14. Оковитый С.В. Совершенствование комплексного лечения острого одонтогенного периостита у людей старших возрастных групп / С.В. Оковитый, М.И. Музыкин, А.К. Иорданишвили // Стоматология. — 2012. — № 6. — С. 63–66.
15. Гаджиев М.Г. Морфологическая оценка эффективности использования перфторана в комплексном лечении экспериментальных периоститов челюсти // Фундаментальные исследования. — 2004. — № 4. — С. 61–62.
16. Бекметов З.М. Состояние микрофлоры зубного налета при обработке полости рта настоями лекарственных растений / З.М. Бекметов, У.Ж. Жуматов // Стоматологический форум. — 2003. — № 1. — С. 9–12.
17. Smith J.A. Antibiotic prophylaxis to prevent surgical site infections in oral and maxillofacial surgery / J.A. Smith // Current Therapy In. Oral and Maxillofacial. Surgery. — 2012. — P. 67–78.
18. Особенности местного иммунитета полости рта при остром гнойном одонтогенном периостите челюстей / С.Н. Федотов, А.Е. Суханов, Т.В. Коптяева, Т.Н. Тюлюбаева // Клиническая стоматология. — 2009. — № 1. — С. 62–65.
19. Козодаева М.В. Фитотерапия в комплексном лечении пародонтита у больных сахарным диабетом: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 «Стоматология» / М.В. Козодаева. — М., 2012. — 22 с.
20. Карташова О.Л. Влияние фитосубстанций, обладающих антиоксидантной активностью, на персистентные свойства микроорганизмов / О.Л. Карташова, Т.М. Уткина, А.В. Жестков и др. // Антибиотики и химиотерапия. — 2009. — Т. 54. — № 9–10. — С. 16–18.
21. Лебединець О.В. Вивчення антимікробної активності стоматологічного гелю з ефірними оліями / О.В. Лебединець, О.П. Стрілець, І.І. Баранова // Клінічна фармація. — 2010. — Т. 14, № 4. — С. 31–33.
22. Данилевский Н.Ф. Фитотерапия в стоматологии / Н.Ф. Данилевский. — М., 1984. — С. 112–125.

23. Киселева Т.Л. Краткая энциклопедия современной фитотерапии с основами гомеопатии. Справочник практического врача / Т.Л. Киселева, Ю.А. Смирнова, И.Л. Блинков и др.; под ред. проф. Т.Л. Киселевой. – М.: Изд-во профессиональной ассоциации натуротерапевтов, 2010. – 592 с.
24. Лечение травами / Е.А. Ладынина, Р.С. Морозова. – Режим доступа: <http://www.e-reading.club/book.php?book=32550>
25. Сорокина Т.С. История медицины / Т.С. Сорокина. – М.: Академия, Academia, 2008. – 560 с.
26. Лагерь А.А. Лечение травами / А.А. Лагерь. – Ростов Н/Д.: Феникс, 1997. – С. 1–320.
27. Корсун В.Ф. Энциклопедия фитотерапии. Травы жизни профессора Корсуна / В.Ф. Корсун, Е.В. Корсун. – М.: ЗАО Центрполиграф, 2008. – 443 с.
28. Journal of cranio-Maxillofacial Surgery // European Association. October 1997. – №5. – P. 179–282.
29. Борсук О.С. Новые перспективные иммунокорректоры растительного происхождения / О.С. Борсук, Н.В. Масная, Е.Ю. Шерстобоев и др. // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2009. – № 11. – С. 9–12.
30. Рациональная фармакотерапия в стоматологии / Под ред. Г.М. Барера, Е.В. Зорен. – М.: Литтерра, 2006. – 562 с.
31. Куркин В.А. Фармакогнозия: учебник для студентов фармацевтических вузов (факультетов.). 2-е изд., перераб. и доп. / В.А. Куркин. – Самара: ООО «Офорт», ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», 2007. – 1239 с.
32. Григоров С.М. Нове покоління антибактеріальних препаратів в лікуванні гнійно-запальних захворювань м'яких тканин щелепно-лицьової області: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / С.М. Григоров. – Полтава, 2004. – 20 с.
33. Baker S.E. Possible gatifloxacin-induced hypoglycemia / S.E. Baker, M.C. Hangii // Ann Pharmacother. – 2002. – Nov. № 36 (11). – P. 1722–1726.
34. Iannini P.V. Gatifloxacin-Induced QTc Prolongation and Ventricular Tachycardia / P.V. Iannini, I. Circiumaru // Pharmacotherapy. – 2001. – № 21 (3). – P. 361–362.
35. Лесиовская Е.Е. Фармакотерапия с основами фитотерапии : учебное пособие. 2-е изд. / Е.Е. Лесиовская, Л.В. Пастушенков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2003. – 592 с.
36. Муравьева Д.А. Фармакогнозия: учебник для студентов фармацевтических вузов. 4-е изд., перераб. и доп. / Д.А. Муравьева, И.А. Самылина, Г.П. Яковлев. – М.: Медицина, 2002. – 652 с.
37. Разживин Р.В. Изучение компонентного состава летучей фракции экстрактов растений, входящих в состав сборов, применяемых при лечении заболеваний органов дыхания, методом газовой хроматографии с хромато-масс-спектрометрическим детектированием / Р.В. Разживин, А.Н. Кузьменко, В.Ю. Решетняк и др. // Сб. науч. тр. «Нетрадиционные природные ресурсы, инновационные технологии и продукты», 15 выпуск. – Москва, 2007. – С. 100–106.
38. Кузьменко А.Н. Использование газо-жидкостной хроматографии для стандартизации лекарственного растительного сырья и лекарственных форм на его основе / А.Н. Кузьменко // Рос. хим. ж. (Журн. Рос. хим. об-ва им. Д.И. Менделеева). – 2010. – Т. LIV, №6. – С. 114–119.
39. Snyder L.R. Mechanism of solute retention in liquid-solid chromatography and the role of the mobile phase in affecting separation / L.R. Snyder, H. Poope // J. Chromatogr. – 1980. – V. 184. – P. 363–413.
40. Козлова Н.Г. Наружные лекарственные средства на основе веществ растительного происхождения / Н.Г. Козлова, Л.И. Драник, И.И. Долгая // Фармация. – 1986. – № 5. – С. 76–77.
41. Шутова А.Г. Оценка антиоксидантной активности экстрактов и эфирных масел пряно-ароматических и лекарственных растений / А.Г. Шутова // Раст. ресурсы. – 2007. – Т. 43, вып. 1. – С. 112–125.
42. Растения для нас: Справочное издание / Под ред. Г.Л. Яковлева и К.Ф. Блиновой. – СПб.: Учебная книга, 1996. – 653 с.
43. Pelecuer I. De la plante... vers le medicament / I. Pelecuer // Parfums, cosméniques, aromes. – 1981. – № 41. – P. 49–57.

С.М. Григоров, А.О. Стебляк

## **ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОПРЕПАРАТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ОБЛАСТІ**

У статті викладені дані про використання фітопрепаратів при лікуванні гострих гнійно-запальних захворювань щелепно-лицьової ділянки. Висвітлено питання історичного розвитку етапів застосування цих препаратів. Визначено переваги застосування препаратів на рослинній основі при різних стоматологічних захворюваннях. Вказана недостатність вивчення можливостей застосування фітопрепаратів при лікуванні гострих гнійно-запальних захворювань щелепно-лицьової ділянки. Обговорюються шляхи розширення їх застосування при лікуванні захворювань зазначеної етіології.

*Ключові слова:* гострі одонтогенні запальні процеси, фітопрепарати, застосування фітопрепаратів.

S. Grigorov, A. Steblyanko

## **APPLICATION OF PHYTOPREPARATES IN TREATMENT OF PYO-INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLO-FACIAL AREA**

The article presents data on the use of phytopreparations in treatment of acute purulent-inflammatory diseases of dentomaxillofacial region. We dealt with the questions of historical development stages of these medications. The benefits and advantages of the use of plant-based medicaments in various dental diseases have been determined. Insufficiency of study of possibilities when using phytopreparations in treatment of acute purulent-inflammatory diseases of dentomaxillofacial region has been mentioned. We discussed the ways to expand their use in treatment of diseases according to specified etiology.

In modern medicine, purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region (PID MR) remain an actual problem of our time. Both polyclinic dental institutions and maxillofacial hospitals saw an increase in the number of patients with acute purulent odontogenic periostitis of jaws (APOPJ) to 40 % in recent years. The severity of APOPJ has increased. The latter often leads to the occurrence of inflammatory complications, such as abscesses and phlegmons of face and neck, odontogenic osteomyelitis, odontogenic maxillary sinusitis, mediastenitis, sepsis, etc.

The main reasons for the increase in number of patients with inflammatory diseases of maxillofacial area include: late medical aid appealability due to inadequate health education work carried out among the population, iatrogenic errors committed at the pre-hospital stage of examination and treatment; late diagnosis of diseases and their complications; changes in species composition of the activator and sharply increased aggressiveness of microbial flora resistant to many antibacterial drugs; an increase in number of patients with concomitant diseases and a decrease in reactivity of the organism; incorrect tactics of medical and surgical treatment; specific medical-geographical and environmental conditions that affect directly or indirectly the nature of course in the inflammatory process.

Many domestic and foreign scientists have dedicated their works to solving the problem of PID MR development and treatment. These works identify many of the main issues that a number of researchers continue to be engaged in: study of etiology and pathogenesis of acute purulent inflammatory diseases, improvement of methods for the diagnosis, predicting the development of possible complications, development and implementation of modern methods in treatment and prevention.

So far, a vast experience has been accumulated in the use of a wide variety of drugs when treating purulent-inflammatory diseases. Synthetic drugs possess a significant part in it. Therefore, the spectrum of drug effect on the purulent wound is huge. Nevertheless, despite certain achievements in this field, it is necessary to talk about the solution of this problem, since many synthetic drugs are quite expensive, allergenic, and also have a number of side effects. For example, the appointment of antimicrobial agents as a general and local application, does not always give positive results. Antibiotics in this situation provoke the survival of particularly persistent microorganisms.

*Keywords: acute odontogenic inflammation, phytopreparations, the use of phytopreparations.*