

ФІТОТЕРАПІЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Тараненко О., Синіцький Є.

Науковий керівник: асистент Шевченко В.К.

Кафедра післядипломної освіти лікарі-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Використання рослинних компонентів у ролі лікарських засобів сягає у глибоку давнину. На використанні трав заснована традиційна (народна) медицина країн Азії, Африки, Європи й Америки. Перші докази використання трав як лікарських засобів були виявлені під час археологічних розкопок на території сьогодишнього Іраку, у місті Шумер.

Актуальність теми. Траволікування є найбільшою складовою народної медицини та напрямком наукової медицини. Терміни "фітотерапія" і "фітопрепарати" уперше були введені в обіг французьким лікарем Анрі Леклерком (1870-1955). Препарати різних рослин добре поєднуються між собою, часто посилюючи дію один одного (явище синергізму). Багатоконпонентні рослинні збори володіють більш вираженим позитивним клінічним ефектом. Застосування зборів дає можливість досягти максимального терапевтичного ефекту. Найбільш часто лікарські рослини в стоматології застосовують як в'язучі та дублячі засоби.

До лікарських рослин України належать 2219 видів. Серед них близько 10% складають культивовані види, решта – дикоростучі. З групи культивованих лікарських рослин 32 види належать до сільськогосподарських культур, 29 – до фруктово-ягідних, понад 150 видів вирощують як лікарську сировину. Значну кількість лікарських рослин вирощують у спеціалізованих та присадибних господарствах. Серед дикоростучих лікарських рослин (1975 видів) лише 486 мають значне поширення в Україні. До них належать види родів сосна (*Pinus*), дуб (*Quercus*), брусниця, чорниця, крушина ламка – *Frangula alnus*, бузина чорна – *Sambucus nigra*, шипшина – *Rosa* spp., звіробій звичайний – *Hypericum perforatum* тощо). Ресурси 1489-ти видів Лікарських рослин мінімальні або відсутні. З них 202 види занесено до Червоної книги України, 70 є регіонально рідкісними. Деякі з останніх перебувають під регіональною охороною в усіх областях (анемона лісова – *Anemone sylvestris*, звіробій сланкий – *Hypericum humifusum*, синюха блакитна – *Polemonium caeruleum*). 1217 видів дикорослих лікарських рослин мають обмежені ресурси, причому понад 50% із них значно поширені, однак зростають розсіяно чи спорадично. Найбільшу видову різноманітність лікарських рослин виявлено в лісостеповій зоні

(1337 видів). Серед них деревій щетинистий – *Achillea setacea*, ваточник сирійський – *Asclepias syriaca*, суниці зелені – *Fragaria viridis*, жостір проносний – *Rhamnus catharticus*, чебрець Маршалла. Більшість із сировинних видів є ресурсозначущими також у сусідніх зонах: гадючник в'язолистий (*Filipendula ulmaria*), звіробій звичайний, материнка звичайна (*Origanum vulgare*), шипшина собача (*Rosa canina*), чебрець блошиний (*Thymus pulegioides*) тощо.

У стоматології при різних захворюваннях застосовують сотні лікарських рослин і ще більше їх зборів. Найбільше застосування знайшли рослини, біологічно активні речовини яких здатні надавати знеболюючу, кератопластичну, протинабрякову, протизапальну, антисептичну і бактерицидну дії. Завдяки тому, що у більшості лікарських рослин міститься сукупність різних біологічно активних речовин, навіть один вид лікарської рослинної сировини здатен надавати кілька видів терапевтичного ефекту на тканини ротової порожнини. Найбільш часто лікарські рослини в стоматології застосовують як в'язучі та дублячі засоби – настої кори дуба, вільхи, березових бруньок, звіробою, шавлії. Їх дія обумовлена, в першу чергу, процесами дегідратації клітин, осадженням білків і утворенням щільних білкових плівок. Це призводить до зменшення набряклості, кровоточивості, запалення, зниження больової чутливості та зменшення утворення слизу. Для досягнення необхідної лікувальної дози необхідне багаторазове внесення препаратів на ділянки ураження. Усі вживані в стоматології фітопрепарати умовно можна розділити на 2 групи: перша – відвари і настої, екстракти (водно-спиртові та масляні), настойки, соки; друга – фітопасти, фітосуспензії, фітомазі, плівки, пластини.

Відносно новими лікарськими формами є стоматологічні плівки і стоматологічні пластини, застосування яких дозволяє пролонгувати дію біологічно активних речовин на тканини пародонту до декількох годин. Стоматологічні плівки, що містять рослинні екстракти лікарських рослин, є біорозчинними. Стоматологічні пластини виробляють на основі желатину і застосовують шляхом аплікації на ясна. Через 1-1,5 год залишки пластин видаляються.

Препарати різних рослин добре поєднуються між собою, часто посилюючи дію один одного (явище синергізму). Тому багатокomпонентні рослинні збори володіють більш вираженим позитивним клінічним ефектом. Застосування зборів дає можливість досягти максимального терапевтичного ефекту.

Висновок. Під час проведення наукової роботи ми поглибили свої знання із застосування фітопрепаратів у стоматології. Дослідили

вплив біологічно активних речовин рослин на тканини пародонту і слизову оболонку порожнини рота. Удосконалили знання про взаємодію лікарських рослин із синтетичними медикаментозними препаратами. Дізналися про особливості збору, заготівлі, сушіння та зберігання рослинної сировини.

ХРОНІЧНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ ГЕРПЕТИЧНИЙ СТОМАТИТ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Ткаченко Є., Доцюк Д., Бондаренко К., Клименко А., Гурик Ю., Буюклі В.

Науковий керівник: асистент Хавалкіна Л.М.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит (ХРГС) – патологія, яка часто зустрічається на прийомі лікаря-стоматолога, нерідко має тяжкий перебіг та зниження реактивності слизової оболонки порожнини рота (СОПР) і організму в цілому.

Захворювання потребує від лікаря-стоматолога всебічного клінічного дослідження хворого, призначення комплексного лікування та профілактики.

Мета дослідження. Поглибити знання лікарів-стоматологів з методів діагностики, визначення вірного діагнозу, призначення відповідного лікування ХРГС, обґрунтування методів лікування, прогнозування виникнення та оцінки активності захворювання на підставі біологічних та соціально-гігієнічних факторів.

Характерною ознакою ХРГС є сталість анатомічних місць висипу, локалізація рецидиву, яка залежить від первинної локалізації інфекції. ХРГС зустрічається переважно у дорослих, за даними зарубіжних та вітчизняних вчених від 70 до 90% людей залишаються носіями вірусу герпесу.

Розвиток захворювання свідчить про зниження загального імунітету та реактивності як СОПР, так і шкіри.

При ХРГС елементи ураження розташовуються на слизовій оболонці (СО) губ, щік, кінчику, спинці, бічних поверхнях язика, шкірі. Кількість уражень може бути різною, можливі множинні висипи.

Рецидив починається з різноманітних суб'єктивних відчуттів. За кілька годин до появи висипань на ділянці шкіри або СО виникає свербіж, печіння. Потім з'являються об'єктивні зміни.

На СО та шкірі з'являється рожева пляма, яка може бути різних