

**ПЕРСПЕКТИВА ЗАСТОСУВАННЯ
НАНОКАПСУЛ ФОСФАТИДИЛХОЛІНУ
(ЛЕЦИТИНУ) В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ
ОДОНТОГЕННИХ ФЛЕГМОН ЩЕЛЕПНО-
ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ**

Аветіков Д.С., Ву В'єт Куонг, Кравченко С.Б.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна
академія», м. Полтава*

(Оптимізація лікування одонтогенних гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки є одним з актуальних завдань щелепно-лицевої хірургії (А.Г. Шаргородський, 2002; А.А. Левенец, А.А. Чугунов, 2006; А. А. Нікітін 2007).

Останніми роками приділяється пильна увага питанням комплексного лікування одонтогенних флегмон. Їх клінічні прояви розвиваються на тлі виснаження внутрішніх компенсаторних механізмів організму, зниження імунорезистентності організму, зменшення активності антиоксидантної системи, підвищеної концентрації продуктів перекисного окислення ліпідів і інших токсичних речовин в крові (О.В. Цимбалов, 2005). Це сприяє інгібуванню репаративних процесів і може привести до несприятливого результату захворювання.

Останніми роками число пацієнтів з одонтогенними запальними захворюваннями не має тенденції до зниження, також відзначається збільшення числа важких форм цієї патології і ускладнень, що представляють загрозу для життя хворого (М. А. Губін, Ю.М. Харитонов, Р. Н. Кіков, 2004; В. А. Козлов, 2006; Т. Г.

Робустова, 2006; A.I. Mylernas et al., 2007). При розвитку гнійного запалення відбувається комплекс складних, взаємозв'язаних морфологічних, біохімічних, імунологічних і інших змін як в осередку ураження, так і в організмі в цілому (М. І. Кузін, 1990; О. В. Цимбалов, 2005; Т. В. Гайворонська, 2008).

Натепер першим і основним компонентом комплексного лікування флегмон щелепно-лищевої ділянки і шиї будь-якої локалізації є активне хірургічне лікування. Загальна терапія при одонтогенних запальних захворюваннях щелепно-лищевої ділянки передусім забезпечує боротьбу з інфекцією і інтоксикацією, спрямована на нормалізацію порушених функції органів і систем (А.Н. Сапрін, Є.В. Калініна, 1999; И.Н. Пасечник, 2004).

Незважаючи на величезний арсенал сучасних лікарських препаратів. зменшення кількості хворих з пролонгованою і ускладненою течією гострого гнійно-запального процесу в м'яких тканинах не відзначається. Застосування антибіотиків при лікуванні одонтогенних флегмон щелепно-лищевої локалізації в сучасних умовах представляє значні труднощі, що обумовлено зміною видового складу і властивостей збудників. Останніми роками набули широкого поширення стійкість мікроорганізмів, які набули високу міру антибіотик резистентності внаслідок мутагенної дії цих препаратів (В.Л. Гольдберг, 2002; А.А. Орлов, 2004).

Збудниками одонтогенних запальних захворювань є мікроорганізми, які зазвичай входять до складу постійної мікрофлори порожнини рота стафілококи, стрептококи, ентерококи, диплококи, грамполозитивні і грамнегативні палички *E. coli*, *Proteus* тощо. Крім того, в осередках

одонтогенної інфекції іноді виявляються гриби, мікоплазми, найпростіші з сімейств трихомонад та спірохет. Нерідко зустрічаються асоціації стафілокока з стрептококом, стафілокока з диплококом, грамнегативними паличками. Досить часто в осередку запалення присутні анаероби які, якщо не викликають захворювання, то, принаймні, обтяжують його перебіг.

Характер перебігу інфекційно-запального процесу залежить не тільки в' видової приналежності збудника, від його культуральних властивостей, також від стану загальної імунологічної реактивності організму (Мікробна флора полости рта: пути заселения, распространения, распределения п биотопам полости рта в норме и патологии // Стоматологическое обозрение №1, 2004. С. 7-10; О влиянии различных микроорганизмов на течение степени тяжести заболеваний полости рта // Стоматологическое обозрение №2, 2004. С. 1-3).

Відомо, що на поверхні клітин неспецифічного захисту (макрофаг дендритні клітини, епітеліоцити слизових оболонок) (Imler & Hoffmann, 2001; Сімбірцев А.С., 2005) мікроорганізми розпізнаються за допомогою Толл-подібних рецепторі (T1,K), що ініціюють каскад реакції вродженого імунітету, результаті яких відбувається сите відповідних циткінів (Akira S., Take K., 2004).

Існують відомості, що поліморфізми TLR змінюють імунну відповідь мікробні ліганди. Гак, TLR 2 поліморфізм 2258G/A заміна аргініну глютамін а TLR сигнальному (інтрацелюлярному) домені, порушує його функцію та асоційований з гіпореактивністю у відповідь на грамполозитивних бактерій (Байракова А Л и др. 2008). При грамнегативних інфекціях гіпореактивнієть на ліпополісахарид та розвиток септичного шоку пов'язані

з поліморфізмом TLR4 896A/G(заміни аспарагіну-299 на гліцин (Иванов А.М. и др., 2009).

Висунуто припущення про достовірну асоціацію між наявністю мутантних алелей генів TLR2 2258G/A та TLR4 896A/G і підвищеним ризиком інфікування поширеними урогенітальними інфекціями (Измайло О.В., 2011). Показано, що втрата прилеглих ясен до зубів, спостерігається при періодонтиті, індукується грамнегативними анаеробними бактеріями та може бути пов'язана з поліморфізмом TLR4 896A/G, оскільки були знайдені значні відмінності частот його варіантів між здоровими та хворими всіма формами періодонтиту (Brett P. M. et all, 2005).

Враховуючи важливу роль системи вродженого імунітету в розвитку запалення, порушення в передачі імпульсу через TLR сигнальний шлях може бути однією з ланок патогенезу низки гострих і хронічних запальних процесів (Kabindra N Bhattacharjee, Shizuo Akira, 2009), у тому числі одонтогенних флегмон. Тому, встановлення асоціацій поліморфізмів TLR 2, 4 з розвитком одонтогенних абсцесів та флегмон, дозволять прогнозувати перебіг захворювання та оптимізувати схеми профілактики і лікування.

Враховуючи сказане вище, особливий інтерес в комплексному лікуванні хворих з одонтогенним флегмонами, представляє розробка і впровадження в клінічну практику високоефективних препаратів комбінованої дії з мінімальними побічними ефектами, діючих на різні ланки патогенезу, терапії, що дозволяють скоротити традиційні терміни. Враховуючи особливості патогенезу гнійно-запальних захворювань, привертають увагу лікарські засоби, що відносяться до класу антигіпоксантів, антиоксидантів і препаратів, що підвищують неспецифічний імунітет (В.С. Агапов, В.Н.

Царьов, И.А. Піменова, 2005; П.А. Галенко-Ярошевський, В.В. Гацура, 2009).

У літературі є дані про застосування цих препаратів у складі комплексної терапії для лікування пневмоній, захворювань, ускладнених серцевою, нирковою, печінковою недостатністю в умовах тканинної гіпоксії, яка, перешкоджає обмеженню осередку гнійного запалення і регенерації тканин, але даних щодо одночасного застосування подібної терапії з використанням нанотехнологій в комплексному лікуванні одонтогенних флегмон щелепно-лицевої ділянки нами не знайдено.