

**Романюк Светлана Владимировна**, к.м.н., доцент,  
Читинская государственная медицинская академия  
Romanyuk Svetlana Vladimirovna,  
MD, PhD, Associate Professor,  
Chita State Medical Academy

**Пинелис Юрий Иосифович**, д.м.н., доцент,  
Читинская государственная медицинская академия  
Pinelis Yuri Iosifovich, MD, PhD, Associate Professor,  
Chita State Medical Academy

**Забелина Александра Сергеевна**, Студент,  
Читинская государственная медицинская академия  
Zabelina Alexandra Sergeevna, Student,  
Chita State Medical Academy

**Зерюкина Дарья Вячеславовна**, Студент,  
Читинская государственная медицинская академия  
Zeryukina Daria Vyacheslavovna, Student,  
Chita State Medical Academy

**Чикваидзе Мария Акакиевна**, Студент,  
Читинская государственная медицинская академия  
Chikvaidze Maria Akakievna, Student,  
Chita State Medical Academy

**АНАЛИЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ  
С РАЗЛИЧНЫМИ НОЗОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ В СТОМАТОЛОГИИ  
ANALYSIS OF MEDICAMENTAL THERAPY FOR PATIENTS  
WITH VARIOUS NOZOLOGICAL FORMS IN DENTISTRY**

**Аннотация.** В статье проведен анализ послеоперационных назначений врачами стоматологами – хирургами ГАУЗ «КСП» согласно клиническим рекомендациям (СТАР), по наиболее часто встречаемым нозологическим формам: альвеолит челюстей, острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения, хронический апикальный периодонтит, периостит челюсти, экзостозы челюстей, аномалии положений зубов (дистопия). Рассматриваются молекулярные и системные механизмы фармакологических препаратов, фармакологические эффекты.

**Abstract.** The article analyzes the postoperative prescriptions made by dentistry surgeons of the State Autonomous Institution of Health Care "KSP" according to clinical recommendations (STAR), based on the most common nosological forms: jaw alveolitis, acute apical periodontitis of pulp origin, chronic apical periodontitis, jaw periostitis, jaw exostoses, and dental position abnormalities (dystopia). The article discusses the molecular and systemic mechanisms of pharmacological drugs and their pharmacological effects.

**Ключевые слова:** Альвеолит челюстей, острый апикальный периодонтит, хронический апикальный периодонтит, периостит челюсти, экзостозы челюстей, дистопия.

**Keywords:** Maxillary alveolitis, acute apical periodontitis, chronic apical periodontitis, jaw periostitis, jaw exostoses, dystopia.



**ВВЕДЕНИЕ.** В современной стоматологической практике послеоперационное ведение пациентов после хирургических вмешательств – клинический важный этап, влияющий на регенерацию тканей и реабилитационный период, риск осложнений и удовлетворенность пациентом оказанной помощью. В связи с этим приобретает значимость реализация лечения в соответствии с российскими клиническими рекомендациями, что влияет на качество медицинской помощи.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Определить структуру послеоперационных назначений лекарственных препаратов врачами стоматологами – хирургами и выявить: «привычные» типичные схемы фармакотерапии и реабилитации по медицинским картам КСП, в соответствии с клиническими рекомендациями Стоматологической Ассоциации России (СтАР).

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Проведён ретроспективный анализ 1500 медицинских карт пациентов ГАУЗ «КСП», получивших хирургическую стоматологическую помощь за январь-декабрь 2025 г. Российские клинические рекомендации по хирургической стоматологии. Фармакологические справочники: регистр лекарственных средств России. Разработана карта для статистической обработки, включающая: демографические данные пациента (возраст, пол), диагноз, вид хирургического вмешательства, перечень назначенных препаратов.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Структура встречаемости заболеваний распределилась: альвеолит челюстей – 32 случая (2,1%), острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения – 353 (23,5%) случая, хронический апикальный периодонтит – 757 случаев (50,4%), периостит челюсти – 100 случаев (6,6%), острый перикоронит – 17 случаев (1,1%), экзостоз верхней челюсти – 4 случая (0,3%). Учитывая частоту встречаемости и отсутствие достоверности острый перикоронит и экзостоз верхней челюсти были исключены из статистической обработки.

Согласно российским клиническим рекомендациям от 20 декабря 2024 года, утвержденные Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России», лекарственное лечение альвеолита заключается в назначении антибактериальных препаратов широкого спектра действия как местно, так и системно: комбинаций пенициллинов, в том числе с ингибиторами бета-лактамаз, цефалоспоринов второго, третьего поколения, макролидов. Для снижения отёка тканей назначаются антигистаминные препараты для системного применения (дифенгидрамин, хлоропирамин, мебгидролин, цетиризин, лоратадин и др.) Вспомогательная терапия может включать назначение: препаратов кальция; витаминов (поливитамины, аскорбиновая кислота по 2 или 3 г в сутки); нестероидных противовоспалительных препаратов [1]. Возбудителями инфекции при альвеолите чаще всего бывают *Staphylococcus spp*; *Streptococcus spp*; *Enterococcus spp*; *Mycoplasma spp*; *Trichomonas spp*; *Treponemadenticola*; *Candida*. По данным первичной медицинской документации (ПМД) ГАУЗ «КСП» г. Читы выявлено, что при альвеолите челюстей стоматологи–хирурги после операций чаще всего назначали следующие комбинации препаратов (таблица 1).

Таблица 1.

1.	альвостаз, анестезин, повязка с пастой Пинелиса	12,5%
2.	цетиризин по 1 таблетке на ночь, нимесулид по 100 мг 2 раза в день, альвожил, повязка с пастой Пинелиса	25%
3.	альвожил, анестезин, тинидазол + ципрофлоксацин по 1 таблетке после еды 2 раза в день, нимесулид по 100 мг 2 раза в день, цетиризин по 1 таблетке на ночь, поливитамины по 1 драже 3 раза в день	62,5%



Согласно российским клиническим рекомендациям лекарственное лечение периостита заключается в назначении таких антибактериальных препаратов, как полусинтетические пенициллины, цефалоспорины второго-третьего поколения, макролиды, фторхинолоны, линкозамиды, тетрациклины, антигистаминные препараты, препараты кальция, обезболивающие препараты, витамины [1]. Спектр возбудителей при периостите: *Staphylococcus spp*; *Streptococcus spp*; *Fusobacterium spp*; *Peptococcus spp*; *Peptostreptococcus spp*; *Actinomyces spp*; *Klebsiella spp*; *Escherichia coli*; *Neisseria gonorrhoeae*. При лечении периостита челюстей в ГАУЗ «КСП» г Читы применялись следующие комбинации (таблица 2).

Таблица 2.

1.	Тинидазол + ципрофлоксацин по 1 таблетке после еды 2 раза в день, нимесулид по 100 мг 2 раза в день	11%
2.	Тинидазол + ципрофлоксацин по 1 таблетке после еды 2 раза в день, нимесулид по 100 мг 2 раза в день, цетиризин по 1 таблетке на ночь	43%
3.	Тинидазол + ципрофлоксацин по 1 таблетке после еды 2 раза в день, нимесулид по 100 мг 2 раза в день, цетиризин по 1 таблетки на ночь, поливитамины по 1 драже 3 раза в день	46%

В число возбудителей острого апикального периодонтита входят следующие микроорганизмы: *Streptococcus spp*; *Staphylococcus spp*; *Candida*; *Actinomyces spp*; *Fusobacterium spp*; *Peptococcus spp*; *Peptostreptococcus spp*. При остром апикальном периодонтите пульпарного происхождения варьируют следующие назначения комбинаций препаратов (таблица 3).

Таблица 3.

1.	Тинидазол + ципрофлоксацин по 1 таблетке 2 раза в день, нимесулид по 100 мг 2 раза в день, цетиризин по 1 таблетке на ночь, поливитамины по 1 драже 3 раза в день	91%
2.	нимесулид по 100 мг 2 раза в день, цетиризин по 1 таблетке на ночь	3,5%
3.	Тинидазол + ципрофлоксацин по 1 таблетке 2 раза в день, нимесулид по 100 мг 2 раза в день, цетиризин по 1 таблетке на ночь	5,5%.

Возбудителями хронического апикального периодонтита являются: *Streptococcus spp*; *Enterococcus faecalis*; *Prevotellaintermedia*; *Fusobacterium nucleatum*; *Peptostreptococcus spp*; *Bacteroides spp*; *Actinomycesnaeslundii*, *Actinomycesmayeri*, *Actinomycesodontoliticus*; *Candida albicans*; *Corynebacterium spp*; *Clostridium spp*. Послеоперационная медикаментозная терапия при хроническом апикальном периодонтите представлена 6-ю вариантами (таблица 4).

Таблица 4.

1.	ципрофлоксацин и тинидазол по 500 мг по 1 таблетке 2 раза в день	1,1%
2.	тинидазол + ципрофлоксацин по 1 таблетке после еды 2 раза в день, нимесулид по 100 мг 2 раза в день, цетиризин по 1 таблетке на ночь	37,4%
3.	цетиризин по 1 таблетке на ночь	20%
4.	Тинидазол + ципрофлоксацин по 1 таблетке 2 раза в день, нимесулид по 100 мг 2 раза в день, цетиризин по 1 таблетке на ночь, поливитамины по 1 драже 3 раза в день	39%
5.	ципрофлоксацин и тинидазол по 500 мг по 1 таблетке 2 раза в день, супрастин 0,025 по 1 таблетке на ночь	1%



6	ципрофлоксацин и тинидазол по 500 мг по 1 таблетке на ночь, цетиризин по 1 таблетке на ночь	1,5%
---	---	------

Анализируя схемы лечения можно отметить, что чаще всего применялись комбинированные схемы лечения, в состав которых входили противомикробные, антигистаминные и противовоспалительные препараты.

**Ципрофлоксацин + тинидазол** – антибактериальные препараты широкого спектра действия, включающий (*Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens*, *Bacteroides fragilis*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus anaerobius*) возбудителей бактериальных инфекций пародонта. Ципрофлоксацин ингибирует фермент ДНК-гиразу бактерий (топоизомеразы II типа), нарушает репликацию ДНК бактерий. Тинидазол угнетает синтез и нарушает структуру ДНК чувствительных микроорганизмов. Препараты обладают бактерицидным действием [7,9].

**Цетиризин** – антигистаминный препарат системного действия. Селективно блокирует периферические гистаминовые H-1 рецепторы. Уменьшает миграцию эозинофилов и ограничивает высвобождение медиаторов при аллергических реакциях замедленного типа. Подавляет «раннюю» стадию аллергической реакции (уменьшает зуд, отек, гиперемия). Снижает клеточную инфильтрацию и поддержание воспаления, практически не вызывает седации. Уменьшает гиперсекрецию слизи в дыхательных путях [7,9].

**Нимесулид** ингибирует ЦОГ-2, подавляет синтез провоспалительных цитокинов, ингибирует NO-синтазу, влияет на фосфодиэстеразу. Снижает чувствительность болевых рецепторов, уменьшает отёк тканей в очаге воспаления, ослабляя механическое сдавление ноцирецепторов [4,7,9].

**Альвеожил** комбинированный препарат с противомикробным действием, в спектр действия входят патогены: *Staphylococcus aureus*; *Streptococcus pyogenes*; *Streptococcus pneumoniae*; *Escherichia coli*; *Klebsiella spp*; *Proteus spp*; *Bacteroides spp*; *Peptostreptococcus spp*; *Candida*. Молекулярно – клеточный механизм действия: йодоформ – взаимодействует с белками микробных клеток, нарушая их структуру подавляет рост и размножение патогенных микроорганизмов, предотвращая инфицирование лунки. Бутоформ блокирует проведение болевых импульсов в нервных окончаниях, обеспечивая обезболивающий эффект. Пенгхавар способствует остановке кровотечения за счёт механического уплотнения тканей при компрессионном наложении повязки. Паста полностью изолирует постэкстракционную лунку от полости рта, предотвращая попадание пищи и слюны, что способствует более быстрому заживлению. Волокнистая консистенция обеспечивает плотное прилегание к стенкам альвеолы, что дополнительно усиливает гемостатический эффект [2,4,7,9].

**Альвеостаз** – комбинированный препарат. Спектр микробного действия: *Staphylococcus spp*; *Streptococcus spp*; *Neisseria gonorrhoeae*; *Neisseria meningitidis*; *Escherichia coli*; *Salmonella spp*; *Shigella spp*; *Klebsiella spp*; *Serratia spp*; *Proteus spp*; *Haemophilus influenzae*.

Метронидазол – нарушает синтез ДНК в клетках патогенов, что приводит к их гибели. Хлоргексидин – повреждает клеточные мембраны бактерий, вызывая их лизис. Дексаметазон – подавляет воспалительные реакции на уровне транскрипции генов, снижает выработку провоспалительных цитокинов и медиаторов воспаления. Компоненты препарата подавляют рост патогенной микрофлоры в лунке зуба, предотвращая инфицирование и развитие альвеолита. Коллагеновая основа стимулирует репаративные процессы [2,4,7,9].

**Амоксициллин** – антибиотик широкого спектра действия из группы полусинтетических пенициллинов. Спектр микробного действия: *Bacillus anthracis*; *Corynebacterium spp* (за исключением *Corynebacterium jeikeium*); *Enterococcus faecalis*; *Listeria monocytogenes*; *Staphylococcus spp* (за исключением штаммов, продуцирующих пеницилиназу). Препарат воздействует на пенициллинсвязывающие белки бактерий, что приводит к нарушению



формирования клеточной стенки, вызывает осмотический лизис и гибель бактериальной клетки [1, 4, 7,8, 9].

### ВЫВОДЫ

Согласно российским клиническим рекомендациям «Периодонтит зубов у взрослых пациентов» К04.4 – К04.9 утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года говорится о том, что: «При наличии явлений интоксикации организма пациенту назначают антигистаминные препараты, антибиотики широкого спектра действия или сульфаниламидные препараты, нестероидные противовоспалительные средства в общепринятых дозах» [9]. По результатам исследования медицинских карт пациентов ни в одной документации, а именно по острому апикальному периодонтиту пульпарного происхождения и хроническому апикальному периодонтиту не были обоснованы показания к назначению перечисленных комбинаций лекарственных препаратов. На основании полученных результатов по данным первичной медицинской документации необходимо усилить контроль за ведением медицинской документации с обоснованием изменений (согласно КР) в комплексной медикаментозной терапии, либо придерживаться клинических рекомендаций с актуальными на момент осуществления лечения при указании шифра МКБ и даты утверждения.

#### Список литературы:

1. Андреищев, А.Р. Осложнения, связанные с нижними третьими молярами (патогенез, клиника, лечение): автореф. дис. ...канд.мед.наук.- СПб., 2005.-25с.
2. Ефимов, Ю.В. Способ профилактики и лечения альвеолитов/Ю.В.Ефимов // Актуальные вопросы стоматологии: сборник научных трудов.- Волгоград, 2010.- С. 141-144.
3. Васильев Г.А., Робустова Т. Г. Хирургическая стоматология.-1981.
4. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 56034-2014 «Клинические рекомендации (протоколы лечения)». Общие положения (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 04.06.2014 г. N 503-ст).-М:Стандартформ, 2014.-17с.
5. Периодонтит: учеб.-метод. пособие / Е. Д. Костригина. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2023. – 100 с
6. Челюстно-лицевая хирургия Национальное руководство / под ред. Кулакова А. А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 692 с.
7. РЛС нет [Электронный ресурс]. <https://www.rlsnet.ru> Дата обращения: 30.04.2026
8. Антимикробные препараты в стоматологической практике Редакторы: Майкл Ньюман, Арье ван Винкельхофф Перевод Марины Лариной-Москва-2004- С. 44,184,208,209,210
9. СТАР [электронный ресурс]-<https://e-stomatology.ru/index.php> Дата обращения: 30.04.2026.

