

Міністерство охорони здоров'я України
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
Департамент охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації
Державна служба лікарських засобів у Тернопільській області

**Науково-практична
конференція**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ БЕЗПЕЧНОГО
ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКІВ**

17 -18 жовтня 2013 року

**Тернопіль
Укрмедкнига
2013**

Редакційна колегія: член-кор. НАМН України, проф. Л.Я. Ковальчук
проф. В.П. Марценюк, проф. К.А. Посохова
доц. Олещук О.М., доц. Мосейчук І.П., доц. Пида В.П.
к. мед. н. Шевчук О.О., к. мед. н. Черняшова В.В.,
к. фарм. н. Герасимець І.І., асист. Вольська А.С.

Актуальні питання безпечного застосування ліків / Матеріали науково-практичної конференції. – Тернопіль, ТДМУ, 2013 – 84 с.

© Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського

процес характеризується інтенсивним перебігом процесів репарації, що проявляється у вигляді обмеження деструктивного процесу в межах епідермісу й дерми, відсутності гнійно-некротичних ускладнень, раннього виникнення і рівномірного дозрівання молоді сполучної тканини з її епітелізацією і нормалізацією процесів проліферації й диференціювання епідерміоцитів.

Таким чином, при термічному опіку спостерігається збільшення рівня прозапальних цитокінів у сироватці крові (IL-1 β протягом 21-ї доби, TNF- α і IL-8 протягом 28-ї доби) та одночасне зниження кількості клітин-продуцентів IL-1 β , TNF- α , IL-8 з їхнім повільним відновленням до 21-ї доби у вогнищі. Це свідчить про хронізацію процесу, утримання ранового процесу в стадії персистуючого запалення. Застосування мазі тіотриазоліну скорочує період цитокінової активності в крові і прискорює відновлення кліток-продуцентів прозапальних цитокінів у вогнищі, що супроводжується прискоренням процесів загоєння, обмеженням деструктивних змін в шкірі, інтенсифікацією утворення грануляційної тканини, її дозрівання, епітелізації.

УДК: 615.276:616.31–018.25–002.1–092.9

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ БЕЗПЕЧНОЇ
ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ЗАПАЛЕННЯ СЛИЗОВОЇ
ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ЗАСТОСУВАННЯМ
СТРЕСПРОТЕКТОРІВ**

Кальчук Р.О., Киричок Л.Т.

Харківський національний медичний університет МОЗ України

Підвищення ефективності лікування запальної патології тканин пародонту складає насущну проблему сучасної терапевтичної стоматології. Безумовний зв'язок системних адаптаційних механізмів із розвитком таких захворювань, як стоматит, гінгівіт і карієс, свідчить про необхідність застосування в цих випадках комплексної терапії із включенням в неї засобів антистресової дії.

Метою роботи було вивчення в експерименті виразності стресових порушень в слизовій оболонці порожнини рота (СОПР) та в крові і обґрунтування можливості їх корекції застосуванням відомих безпечних стреспротекторів нейромедіаторної дії. Дослідження виконано на 36 безпорідних білих щурах-самцях 3-місячного віку масою 150-250 г, розподілених на 6 груп: інтактний контроль (I), запалення (II), гострий іммобілізаційний стрес (III), фармакологічна корекція (IV-VI). Запалення моделювали 5-хвилинним втиранням в щелепно-альвеолярну складку СОПР 4 % розчину їдкового натрію. Іммобілізація досягалася в клітках-пеналах на

протязі 20 годин. Виразність запалення оцінювали в балах, термометрично (в порожнині рота й ректально) та за кількістю лейкоцитів в крові. Емоційно-стресові порушення виявляли за станом окиснювального стресу в СОПР і в крові, за показниками нейрогормональної регуляції та соматичними ознаками з боку ЦНС і ССС. Стреспротектори — пірацетам, тіотриазолін, тіоцетам — застосовували в дозах, апробованих в експериментальних роботах щодо різних питань стресу, внутрішньошлунково одноразово за 60 хвилин до закінчення моделювання. Достовірність даних доведено статистично загальновідомими методами. Всі маніпуляції з тваринами проводили на підставі вимог світової та державної біоетики.

Встановлено, що хімічне запалення СОПР супроводжується локальними змінами у вигляді гіперемії, набряку, крововиливів й поодиноких виразок (3 бали), гіпертермією й лейкоцитозом. Ознаки емоційно-стресового напруження виявляються в СОПР та в крові порушенням окиснювальної рівноваги з підвищенням ТБК-активних продуктів і зниженням активності антиоксидантних ферментів. В гіпоталамо-гіпофізарно-наднирниковій системі відбуваються типові для стресу зміни у вигляді зменшення маси лімфоїдних органів, еозинопенії, гіпертрофії наднирників, синхронної зміни в них аскорбінової кислоти та кількості в крові кортизолу, трофічного порушення слизової оболонки шлунку (до 2 балів). Стан ЦНС змінюється у бік збудження, а ССС — тенденцією до збільшення ЧСС та АТ.

Описані патологічні зсуви піддаються корекції застосованими стреспротекторами. Пірацетам (200 мг/кг) позитивно впливає на стан СОПР, частково відновлюючи в ній окиснювальну рівновагу, сприяє покращенню нейрогормонального та метаболічного профілю емоційного напруження, але не забезпечує його відновлення до контролю, гальмує ЦНС та не порушує ЕКГ й рівень АТ. Тіотриазолін (50 мг/кг) проявляє антистресову активність, перевищуючи ефект пірацетаму, стосується переважно процесів окиснювального метаболізму як на тканинному, так і на загальнообмінному рівнях. Тіоцетам (250 мг/кг) відновлює значно більше показників стресогенного впливу запалення СОПР, підсиленого гострою іммобілізацією, більшість з яких досягає вихідного значення.

Одержані дані можуть бути експериментальним обґрунтуванням практичного застосування в корекції запальної патології СОПР вивчених стреспротекторів, відомих нейрометаболітних засобів з низькою загальною токсичністю.