

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

## **ВПЛИВ МАЗІ ТІОТРИАЗОЛІНУ НА ПРОЗАПАЛЬНІ ІНТЕРЛЕЙКІНИ ПРИ ТЕРМІЧНОМУ ОПІКУ У ЩУРІВ**

Звягінцева Т.В., Кривошопка О.В., Миронченко С.І.

*Харківський національний медичний університет*

Вирішення проблеми ефективного лікування термічних опіків пов'язане з розкриттям ключових механізмів ранового процесу. У реалізації запалення важливу функцію виконують прозапальні цитокіни, що є факторами міжклітинної взаємодії в імунній відповіді.

Метою роботи є вивчення динаміки рівня прозапальних цитокінів при природному загоєнні термічного опіку та за умов фармакологічної корекції.

Дослідження проводилися на 66 статевозрілих щурах популяції WAG масою 200–250г. Тварин було розподілено на 3 групи: 1 – інтактні тварини, 2 – лабораторні тварини з термічним опіком (III В ступеню), 3 - лабораторні тварини з термічним опіком, на ділянку опіку наносили мазь тіотриазоліну. Термічний опік ділянки спини щурів моделювали площею 400мм<sup>2</sup> приладом із встановленою температурною шкалою й електропаяльником, на кінці якого кріпиться металева насадка у нашій модифікації під барбаміловим наркозом. Мазь тіотриазоліну наносили тонким шаром на ушкоджену поверхню відразу після термічного впливу й протягом усього періоду експерименту (28 діб). Визначали рівень цитокінів IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$  і IL-8 у периферичній крові, проводили морфологічні та імуногістохімічні дослідження клітин-продуцентів IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$  і IL-8 у вогнищі опіку. Тварин 2 та 3 груп виводили з експерименту на 3-ю, 7-у, 14-у, 21-у й 28-у добу.

Результати дослідження показали, що розвиток опікової рани у щурів характеризується вираженим і тривалим підвищенням вмісту маркерних прозапальних цитокінів IL-1 $\beta$  (протягом 21-ї доби), TNF- $\alpha$  і IL-8 (протягом 28-ї доби) у крові. У вогнищі термічного ушкодження спостерігалось різке зменшення кількості клітин-продуцентів IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$ , IL-8 з їхнім повільним відновленням до 21-ї доби та порушення процесів репаративної регенерації у вигляді переваги альтеративних процесів, процесів проліферації, диференціювання й ороговіння епідермісу, запальними інфільтратами у вогнищах, ознаками фіброзування сполучної тканини.

Перебіг загоєння опікової рани в умовах застосування ранозагоючого лікарського засобу з антиоксидантним механізмом дії – мазі тіотриазоліну має більш сприятливий перебіг на тлі нормалізації цитокінового профілю у крові (підвищення вмісту IL-1 $\beta$  і IL-8 лише протягом першого тижня, TNF- $\alpha$  – протягом двох тижнів) та інтенсивного відновлення клітин-продуцентів IL-1 $\beta$  і TNF- $\alpha$  у шкірі ранового вогнища порівняно з групою без лікування. Рановий

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 молодшої 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 $\beta$  протягом 21-ї доби, TNF- $\alpha$  і IL-8 протягом 28-ї доби) та одночасне зниження кількості клітин-продуцентів IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$ , 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