

lesion and plasma malondialdehyde levels in rats / V. Kiarostami, L. Samini, M. Ghazi-Khansari // World J. Gastroenterol. – 2006. – Vol. 46, № 12. – P. 7527-7531.

9. Pereira R.S. Regression of an esophageal ulcer using a dietary supplement containing melatonin / R.S. Pereira // J. Pineal Res. – 2006. – Vol. 40. – P. 355-356.

### ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА СОСТОЯНИЕ ГЛУТАТИОНОВОЙ СИСТЕМЫ ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ГАСТРОПАТИИ, ВЫЗВАННОЙ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

*Н.В. Давыдова, И.Ф. Мещишен*

**Резюме.** Исследования показателей глутатионовой системы в печени крыс при НПВП-гастропатии показали повышение содержания восстановленного глутатиона и дисбаланс активности ферментов его обмена (активацию глутатионпероксидазы и глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, и снижение активности глутатион-S-трансферазы). Введение препарата «Вита-мелатонин» на фоне моделирования НПВП-гастропатии в течение 14 дней в дозе 5 мг/кг предотвращало изменения исследуемых показателей.

**Ключевые слова:** нестероидные противовоспалительные препараты, мелатонин, свободнорадикальное окисление, глутатионовая система.

### THE INFLUENCE OF «VITA-MELATONIN» ON THE STATE OF THE GLUTATHIONE SYSTEM OF THE RAT LIVER UNDER THE CONDITIONS OF GASTROPATHY INDUCED BY NONSTEROIDAL ANTIINFLAMMATORY DRUGS

*N.V. Davydova, I. F. Meshchysheva*

**Abstract.** Investigations of the parameters of the glutathione system in the liver of rats under the conditions of gastropathy induced by nonsteroidal antiinflammatory drugs (NAIDs) revealed an increased level of reduced glutathione, an imbalance of the activity enzymes of its metabolism (an activation of glutathione peroxidase and glucose-6-phosphate dehydrogenase, a depression of the glutathione-S-transferase activity). An oral administration of the “Vita-melatonin” agent against a background of NAIDs-gastropathy in a dose 5 mg/kg during 14 diurnal periods prevented changes of the parameters under study

**Key words:** nonsteroidal antiinflammatory drugs, melatonin, free-radical oxidation, glutathione system.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. Ю.С. Роговий

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 3 (63), part 1. – P. 35-37

Надійшла до редакції 24.04.2012 року

© Н.В. Давыдова, И.Ф. Мещишен, 2012

УДК 616.311.4-002-085.246.2

*М.І. Дутка, С.І. Трифаненко, Н.Б. Кузник*

### ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ СОРБЦІЙНОЇ ДІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ОДОНТОГЕННИХ АДЕНОАБСЦЕСІВ ПІДЩЕЛЕПОВОЇ ДІЛЯНКИ ПОРІВНЯНО З ТРАДИЦІЙНИМ ЛІКУВАННЯМ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Резюме.** У роботі наведені дані щодо особливостей перебігу гнійно-запальних ускладнень щелепно-лицьової ділянки. Проведено пошук нових і актуальних методів лікування осіб із одонтогенними аденоабсцесами зокрема. Доведено клінічну ефективність застосу-

вання препаратів на основі сорбентів порівняно з традиційним лікуванням.

**Ключові слова:** аденоабсцес, сорбент, лізетокс, полісорб, дренажування.

**Вступ.** Лікування гострих гнійно-запальних процесів щелепно-лицьової ділянки залишається актуальною проблемою хірургічної стоматології. У переважній більшості (92,8 %) причиною виникнення гострих запальних процесів щелепно-лицьової ділянки є одонтогенна інфекція [4].

Недостатньо розробленим залишається питання ефективної профілактики і лікування локалізованих гнійно-запальних процесів порожнини рота та їх ускладнень, які виникають після видавлення зуба, особливо альвеоліту. В останні десятиліття відмічений ріст частоти та тяжкості ускла-

© М.І. Дутка, С.І. Трифаненко, Н.Б. Кузник, 2012

день гнійно-запальних процесів цієї ділянки. Так, згідно з даними Чернівецької обласної клінічної лікарні відмічений ріст кількості випадків одонтогенних абсцесів та флегмон у 2003, 2004, 2005 рр. відповідно 115, 124, 131 випадків, а за даними Вінницької обласної клінічної лікарні у 2004 та 2006 рр. – відповідно 215 та 270 випадків. Серед них відсоток тяжких форм коливається від 12 до 27 %. Збільшення тяжкості перебігу абсцесів та флегмон в значній мірі залежить від безконтрольного застосування великої кількості антибактеріальних препаратів, що сприяє широкому розповсюдженню назокональній інфекції.

Важливим фактором у зростанні кількості тяжких форм перебігу одонтогенної інфекції в Україні є погіршення екологічної та радіаційної обстановки в останнє десятиліття, що сприяє зниженню загальної імунологічної реактивності. Ці фактори мають важливе значення і в розвитку тяжких форм ускладнень локалізованих та генералізованих форм інфекції щелепно-лицьової ділянки [1].

Тому питання підвищення ефективності лікування альвеоліту та одонтогенних абсцесів залишається актуальним на даний час.

Останнє десятиліття відзначилося значним ростом кількості доступних нових медичних препаратів та методів загальної та місцевої детоксикації організму.

Сучасне лікування осіб із гнійною хірургічною інфекцією повинне містити в собі адекватне хірургічне втручання і комплексне лікування із застосуванням препаратів для місцевого лікування гнійних ран [3]. Існуючі препарати не завжди ефективні, що зумовлено їх недостатньо вираженою антимікробною активністю, повільним очищенням рани від гнійно-некротичних мас. Перебіг гнійного ранового процесу багато в чому залежить від термінів перебігу першої фази [2]. Останнім часом існує необхідність пошуку нових, більш ефективних методів лікування, спрямованих на профілактику ускладнень гнійно-запальних процесів, скорочення термінів непрацездатності. Особливо малорозробленим залишається напрямком лікування гнійної рани щелепно-лицьової ділянки з використанням сорбційних препаратів. Разом з тим успіх лікування одонтогенних абсцесів та флегмон у першу чергу залежить від ефективності дренивання та місцевого лікування рани. У зв'язку з цим застосування нових методик для підвищення ефективності дренивання гнійної рани з використанням препаратів сорбційної дії є важливим і актуальним [5].

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність лікування осіб із одонтогенними аденоабсцесами за рахунок покращення дренивання, місцевої детоксикації, очищення та створення оптимальних умов для регенерації в рані.

**Матеріал і методи.** Метод базується на видаленні токсичних метаболітів мікробних клітин і бактеріальних токсинів із вмісту рани при прямому контакті з сорбентом.

Порошкоподібна композиція Лізетокс включає, як основа, полісорб (стандартизована лікувальна форма дисперсного кремнезему, ТФС 42-2148-92), трипсин кристалічний (ДФ Х ст.703) або хімопсин, етоній (ФС 42-1599-87). Склад композиції: полісорбу – не менше 96 %; трипсину – 1-2 % (залежно від активності ферменту); етонію – 1-2 %.

Лізетокс має детоксикаційну, осмоларну (водопоглинаючу), протимікробну і протеолітичну активність. Досвід показує, що раціонально використовувати даний препарат для місцевого лікування гнійних ран у 1-й фазі ранового процесу.

Хворих на одонтогенні аденоабсцеси підщелепної ділянки розподілили на три групи. У 1-й групі проводили традиційне лікування, у 2-й і в 3-й – додатково із сорбентами, полісорбом і лізетоксом відповідно. Після розкриття абсцесу в рану вводили діалізатор, виготовлений із напівпроникної мембрани, наповненої порошком полісорбу та лізетоксу. Перев'язку рани, під час якої діалізатор замінювали на новий, проводили один раз на добу. У більшості хворих другої та третьої груп не виникало необхідності в призначенні загального лікування.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Узагальнюючи клінічні дані слід відмітити, що використання діалізаторів із полісорбом та лізетоксом вірогідно прискорюють лікування гнійної рани. Це видно зі швидшого припинення виділень із рани, зникнення набряку навколо неї, зникнення болючості, появи грануляційної тканини, нормалізації температури тіла хворого, відновлення функції нижньої щелепи та скорочення терміну стаціонарного лікування в обох групах осіб, де застосовувалося дренивання рани з використанням діалізаторів із полісорбом та лізетоксом. Слід відмітити, що місцевий дегідратаційний ефект більш виражений при застосуванні полісорбу, проте грануляційна тканина утворюється швидше при використанні лізетоксу.

Проведений аналіз клінічних та лабораторних показників ефективності лікування встановив, що застосування діалізаторів з полісорбом та лізетоксом для дренивання рани сприяло вірогідно швидшому зниженню показника лейкоцитозу в загальному аналізі крові, зниженню показників загальної інтоксикації – молекул середньої маси, малонового альдегіду та індексу еритроцитарної інтоксикації. Аналіз цитологічного дослідження рани, який проводився на третю добу лікування, показав, що запропонований метод дренивання створює кращі умови перебігу репаративних процесів, що більше виражено при використанні діалізаторів із лізетоксом.

Таблиця

**Порівняльна характеристика клінічної ефективності лікування одонтогенних аденоабсцесів підщелепної ділянки різними методами**

Клінічні показники (доба)	Традиційне лікування n=26	Діалізатор із полісорбом	P	Діалізатор із лизетоксом	P	P
Припинення виділення з рани	3,50±0,20	2,90±0,21	*	2,70±0,18	*	
Зменшення набряку на ½	4,20±0,21	3,30±0,13	*	3,70±0,12	*	**
Зникнення набряку	5,70±1,23	3,90±0,19	*	4,50±0,21	*	**
Зникнення болю в рані	5,50±0,19	3,80±0,20	*	4,10±0,17	*	
Поява грануляційної тканини	4,60±0,15	3,60±0,12	*	3,20±0,10	*	**
Нормалізація температури	3,10±0,13	2,40±0,11	*	2,20±0,10	*	
Тривалість стаціонарного лікування	8,70±0,28	7,60±0,24	*	7,30±0,23	*	

Примітка. \* –  $p < 0,05$  при порівнянні з контрольною групою; \*\* –  $p < 0,05$  при порівнянні груп із полісорбом та лизетоксом

### Висновок

Лікування одонтогенних аденоабсцесів підщелепної ділянки препаратами, іммобілізованими на основі сорбентів, має вірогідну перевагу над традиційним лікуванням і пришвидшує процес одужання хворих.

**Перспективи подальших досліджень.** Результати проведеного дослідження свідчать про актуальність застосування препаратів сорбційної дії в лікуванні підщелепних аденоабсцесів. У ході подальшого дослідження планується вивчити ефективність застосування даних препаратів при лікуванні одонтогенних флегмон щелепно-лицьової ділянки.

### Література

1. Рожко М.М. Стоматологія: Том 2. Навчальне видання / Рожко М.М., Кириленко І.І., Денисенко О.Г.; за ред. проф. Рожко М.М. – К.: Книга плюс, 2010. – 545 с.
2. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное

руководство / Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2010. – 928 с.

3. Барило А.С. Комплексное лечение больных с острой гнойной инфекцией мягких тканей лица и шеи с использованием озонированных растворов и композиций сорбентов / А.С. Барило // Современная стоматол. – 2005. – № 3. – С. 97-99.
4. Возбудители гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и их чувствительность к антибиотикам / В.Г. Палий, А.С. Барило, А.А. Чеснокова [и др.] // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2006. – № 6. – Р. 84-88.
5. Барило О.С. Экспериментальне обґрунтування складу та дослідження властивостей гідрофільно-гідрофобної сорбуючої композиції / О.С. Барило, І.І. Геращенко // Вісн. стоматол. – 2007. – № 5. – С. 35-38.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ СОРБЦИОННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ АДЕНОАБСЦЕССОВ ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ В СРАВНЕНИИ С ТРАДИЦИОННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ

*М.И. Дутка, С.И. Трифаненко, Н.Б. Кузьяк*

**Резюме.** В работе приведены данные об особенностях течения гнойно-воспалительных осложнений челюстно-лицевой области. Проведен поиск новых и актуальных методов лечения больных с одонтогенными аденоабсцессами. Доказана клиническая эффективность применения препаратов на основе сорбентов в сравнении с традиционным лечением.

**Ключевые слова:** аденоабсцесс, сорбент, лизетокс, полисорб, дренирование.

## EFFICACY OF USING AGENTS OF A SORBENT ACTION FOR THE TREATMENT OF ODONTOGENIC ADENOABSCESSES OF THE SUBMAXILLARY AREA IN COMPARISON WITH TRADITIONAL TREATMENT

*M.I. Dutka, S.I. Tryfanenko, N.B. Kuzniak*

**Abstract.** The research presents the data concerning the peculiarities of the course of pyoinflammatory complications of the maxillary-facial area. A search for new and topical methods of treatment of patients with odontogenic adenoabscesses in particular, has been carried out. Clinical efficacy of the administration of medications on the basis of sorbents as compared with traditional treatment has been proved.

**Key words:** adenoabscess, sorbent, lysetox, polysorb, drainage.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.Б. Беліков

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 3 (63), part 1. – P. 37-40

Надійшла до редакції 05.07.2012 року

---

© М.І. Дутка, С.І. Трифаненко, Н.Б. Кузняк, 2012

УДК 616.314-76-008.87

*О.Є. Запровальна, Д.В. Ємельянов*

## ОСОБЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА НА ТЛІ ПРИЙОМУ АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВОЇ КИСЛОТИ

Інститут терапії ім. Л.Т.Малої АМН України,  
Харківська медична академія післядипломної освіти

---

**Резюме.** У статті представлена порівняльна характеристика стоматологічного статусу пацієнтів з різною тривалістю прийому ацетилсаліцилової кислоти (АСК), які перенесли інфаркт міокарда. Показано, що більш виражені запальні зміни в тканинах пародонта спостерігаються в пацієнтів, які приймають АСК менш ніж

один рік. Тоді як у хворих, які тривалий час приймають АСК, зміни в тканинах пародонта переважно носять дистрофічний характер.

**Ключові слова:** інфаркт міокарда, ацетилсаліцилова кислота, пародонт.

---

**Вступ.** В останні роки велику кількість стоматологічних досліджень присвячено вивченню патогенетичних механізмів уражень пародонтального комплексу при захворюваннях серцево-судинної системи [2, 11, 12]. За результатами досліджень встановлено, що існує значна схожість у патогенезі хронічного пародонтиту та ішемічної хвороби серця (ІХС) [6-7, 9]. Препарати ацетилсаліцилової кислоти (АСК) у пацієнтів із серцево-судинною патологією застосовуються як дезагреганти та можуть викликати ураження як слизової оболонки порожнини рота, так і твердих тканин ротової порожнини [1, 4, 8]. За даними проведених досліджень, АСК інгібує циклооксигеназу (ЦОГ). Основний механізм дії АСК – незворотне інгібування ферменту ЦОГ-1 тромбоцитів та судинного ендотелію, що призводить до зменшення синтезу попередників тромбоксану А<sub>2</sub> (індуктора агрегації тромбоцитів та потужного вазоконстриктора). Окрім зниження синтезу тромбоксану А<sub>2</sub>, АСК зменшує утворення вазодилататора з дезагрегаційними властивостями – простагландину [3]. Проте саме інгібування ЦОГ-1 тромбоцитів зумовлює її антиагрегаційний ефект,

оскільки в разі без'ядерної структури тромбоцитів не можливий її ресинтез. АСК призводить до втрати здатності тромбоцитів до агрегації протягом усього періоду їх життя (7-10 діб) [3].

Окрім зниження агрегації тромбоцитів, АСК опосередковано, поза інгібування ферментів ЦОГ-1 та ЦОГ-2, пригнічує синтез простагландинів. Відомо, що ЦОГ-1 зумовлює синтез простагландинів у здорових тканинах. Ці простагландини відповідають за фізіологічну цитопротекцію в травному каналі, у тому числі й у порожнині рота. Простагландини стимулюють синтез та секрецію слизу й бікарбонату натрію в слизових оболонках, а також проліферацію ендотелію. Зменшення синтезу простагландинів знижує цитопротективні властивості слизових оболонок верхніх відділів травного каналу, що може призводити до розвитку побічних дій: АСК-індукованих запально-деструктивних уражень слизових оболонок та геморагічних ускладнень, зокрема органів та тканин порожнини рота. За допомогою ЦОГ-2, який активується в запалених тканинах, синтезуються простагландини, що беруть участь у запаленні [5, 10]. У зв'язку з цим,

---

© О.Є. Запровальна, Д.В. Ємельянов, 2012