

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТИОТРИАЗОЛИНА В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МЕТАЛЛОТОКСИКОЗОВ

Никонов А. Ю., Ковальчук Д. О., Никонова О. В.

г. Харьков

Перспективным направлением лекарственной коррекции нарушений, связанных с непереносимостью сплавов (металлотоксикозов), следует считать включение в фармакотерапию мембранопротекторных средств с выраженной антиоксидантной активностью. Среди таких средств заслуживает особого внимания препарат "Тиотриазолин".

Целью работы было изучение влияния тиотриазолина на показатели ПОЛ и системы антиоксидантной защиты и разработать методический подход к использованию тиотриазолина у больных с непереносимостью металлических ортопедических конструкций.

Под динамическим и клиническим наблюдением находились 46 пациентов с явлениями непереносимости конструкционных металлов.

Тиотриазолином проводили лечение у 23 пациентов. Препарат назначали по 0,1 г три раза в день на протяжении 21 дня. Контрольную группу составили 23 пациента с явлениями непереносимости к сплавам, которые получали ацетилцистеин (600 мг 1 раз в сутки в течение 21 суток).

Результаты исследования. В процессе лечения пациентов с металлотоксическими проявлениями отмечен ряд положительных свойств тиотриазолина, и их выраженность зависела от степени проявления заболевания. Так, большинство больных уже через 5–6 суток отмечали уменьшение жжения языка и явлений глоссалгии, показатели саливации приходили в норму, улучшалось общее состояние. Полное исчезновение клинических симптомов наблюдалось на 18–20 сутки у всех пациентов.

Анализ биохимических показателей свидетельствовал об эффективности применения тиотриазолина при лечении непереносимости металлических конструкционных сплавов, связанной с их токсико-химическим воздействием.

Полученные данные свидетельствуют об эффективности использования тиотриазолина при лечении токсико-химических стоматитов металлотоксического генеза, подтверждая его антиоксидантное, противовоспалительное и мембраностабилизирующее действие. При развитии химико-токсического стоматита, обусловленного непереносимостью к металлическим конструкционным материалам, когда нет возможности удалить данные ортопедические конструкции, целесообразно, на наш взгляд, рекомендовать использование тиотриазолина при лечении данного патологического состояния.

Выводы. Тиотриазолин является эффективным адаптогеном и гепатопротекторным препаратом.

Тиотриазолин позволяет устранить симптомокомплекс токсикохимического стоматита и показан при лечении пациентов с данной патологией.

АНАЛІЗ ОСТЕОПОРОТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ЖУВАЛЬНОГО АПАРАТУ ЛЮДИНИ ЗА ДАНИМИ ЗМІН ЦИТОКІНОВОГО СПЕКТРУ

Новіков В. М.

м. Полтава

Остеопороз є руйнівним і безперервно прогресуючим захворюванням. Серед причин летальних результатів він посідає третє місце – після патології системи кровообігу й новоутворень.

Судячи з епідеміологічних даних, для більш ніж 25% українців старше 50 років існує реальна загроза остеопоротичних переломів. В Україні число хворих на остеопороз перевищило 3 млн., на лікування яких з бюджету служби охорони здоров'я йде більше 10 мільйонів доларів.

На жаль, судячи з усіх прогнозів, кількість остеопоротичних процесів зростає. Наявні дані показують, що якщо вже сьогодні не будуть прийняті профілактичні заходи, остеопоротичні процеси разом зі всіма їхніми наслідками відбуватимуться все частіше й частіше. Це дає лікарям підставу вважати профілактику й раннє виявлення хвороби найбільш актуальними напрямками в боротьбі з остеопорозом.

Метою нашої роботи є вивчення імунологічних проявів уражень кісткової тканини суглобових голівок СНЩС при системних захворюваннях.

Об'єкт дослідження. Для дослідження були відібрані пацієнти, які проходили лікування на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією УМСА з приводу функціональних порушень СНЩС. Для порівняльної характеристики були сформовані 5 клінічних груп по 9 осіб у кожній без фонової соматичної патології.

Матеріали та методи дослідження. Після візуальної оцінки й попередньої діагностики всі рентгензнімки оцифровані за допомогою сканера HP scanjet 3570c. Вимір проводився за такою схемою: точки 1, 2 – вимірювання рентгенологічної густини губчастої речовини суглобових головок СНЩС, точки 3, 4, 5 – вимірювання рентгенологічної густини компактної речовини суглобових головок СНЩС.

Оцінка рентгенологічної щільності проводилася на рентгенвізюграфі Intra-oral X-ray system "Elitys" за допомогою денситометричної функції програми Trophy Windows Version 5.06.

Периферичну кров з пальця, венозну кров з ліктьової вени досліджували в об'ємі 10 мл. Обстеження проводилися під час первинного відвідування та через 6–8 місяців.

Стан імунологічної регуляції визначали за вмістом цитокинів ІЛ-1 β , ІЛ-6 та ФНО- α в сироватці крові методом твердофазного імунно-ферментного аналізу (ІФА) з використанням комерційних наборів реагентів виробництва ТОВ "Протеиновый контур" (С.-Петербург). За допомогою спектрофотометра вимірювали оптичну густину за заданою довжиною хвилі, на підставі отриманих даних будували калібрувальні криві для відповідних цитокинів і зчитували результати за допомогою імунно-ферментного аналізатора "ТЕКАН" (Австрія). Отримані дані піддавалися математичній обробці варіаційно-статистичним методом на персональному комп'ютері серії IBM PC.

Обговорення результатів дослідження. З літературних джерел відомо, що ІЛ-1 викликає підвищення температури тіла, підвищує катаболізм білків при прямій дії на м'язи. ІЛ-6 діє як фактор резорбції кісткової тканини, він секретується остеобластами людини у відповідь на дію резорбуючих кістку агентів, у тому числі й ІЛ-1. ІЛ-6 спонтанно не продуктується нормальними неушкодженими клітинами. Його секреція потребує стимуляції, наприклад, тим же ІЛ-1.

На сьогодні остеопороз розглядається як одна з актуальних проблем сучасної ревматології. Уважають, що хронічний запальний процес, що становить основу запальних ревматичних хвороб, збільшує ризик розвитку різних супутніх захворювань, особливо вторинного остеопорозу. Особлива увага надається вивченню остеопорозу при найбільш поширеному хронічному запальовальному захворюванні людини – ревматоїдному артриті (РА). Уперше розвиток остеопорозу при РА був описаний більше 100 років тому.

Висновок. На сьогодні встановлено, що для РА характерна як локальна (періартикулярна) остеопенія, так і генералізована втрата кісткової маси. При цьому періартикулярний остеопороз є раннім виявом РА, що розвивається до утворення кісткових ерозій. Уважають, що в розвитку остеопорозу при РА важливу роль відіграють різні фактори, такі як вік пацієнтів, важкість захворювання, генетична схильність до розвитку остеопорозу, гормональні порушення та ін. Однак особливу цікавість викликає вивчення ролі імунозапальних порушень, безпосередньо пов'язаних з патогенезом РА.

РОЛЬ ГІГІЄНИЧНОЇ ОБРОБКИ В КОРИСТУВАННІ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ

Нідзельський М. Я., Девдера О. І.

м. Полтава

Знімні зубні пластинкові протези надзвичайно широко використовуються для усунення дефектів зубних рядів та при протезуванні беззубих щелеп. До останнього часу як основний матеріал для базисів знімних зубних пластинкових протезів та штучних зубів широко використовуються акрилові пластмаси. Це зумовлено відносною простотою виготовлення та дешевизною. Але, незважаючи на дотримання технології виготовлення та якісну кінцеву обробку знімних пластиночних протезів, пластмаса піддається змінам у порожнині рота. Залишки їжі, багата на білок слина створюють надзвичайно сприятливі умови для життєдіяльності мікроорганізмів, що у свою чергу завдяки бактеріальним ферментам призводить до порушення структури поверхні пластмаси. Це сприяє виходу залишкового мономеру і його токсичного впливу на слизову оболонку порожнини рота.

Наведені факти свідчать, що одним із шляхів поліпшення адаптації до знімних зубних пластинкових протезів і продовження строків користування ними має бути щоденна профілактична обробка протезу, спрямована на видалення залишків епітелію та слизу, мікроорганізмів, слідових кількостей мономеру. Але очевидним є те, що пацієнти приділяють недостатньо уваги гігієнічній обробці знімного зубного пластинкового протезу.