
оболонки колінних суглобів щурів в нормі, в умовах експериментального артриту та після впливу препаратів кріоконсервованої плаценти.

Матеріал та методи. Експериментальне дослідження виконано на 115 білих щурах. З інтактною групою (10 тварин) порівнювались 3 контрольних групи по 35 тварин кожна, яким виконувалось: 1) моделювання каргінан-індукованого асептичного запалення колінного суглобу; 2) підшкірна імплантація фрагменту плаценти; 3) підшкірна імплантація фрагменту плаценти на фоні асептичного запалення колінного суглобу. Гістологічні препарати готували за загальними методиками з фарбуванням гематоксилін-еозином та за Ван Гізоном.

Результати. Наповнення судин кісткової і, особливо, синовіальної тканин характерно було для перших трьох діб експерименту в усіх групах дослідження. Реакція мікроциркуляторного руслу в групі, де моделювалось асептичне запалення, відрізнялась зміною вказаного стану стадією ішемізації тканин. В групі тварин, яким вводилась кріоконсервована плацента, навпаки тривалий час відмічалась наявність сладж – феномену, що свідчило про фізіологічність та зворотність процесу. Введення кріоконсервованої плаценти на фоні асептичного запалення нівелювало ішемічні явища, активізувало процеси ангіо- та остеогенезу.

Висновки. Мікроциркуляторна система синовіального та кісткового компонентів суглобу синхронізована при відповіді на вплив патологічних чинників. Синовіальна оболонка, як більш чутлива, раніше включається в метаболічні трансформації. Кісткова складова відрізняється відносною стабільністю – пізніше потерпає деструктивних змін та раніше реорганізується. Введення кріоконсервованої плаценти дозволяє значно зменшити негативний вплив запального процесу при експериментальному остеоартриті.

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ТВЕРДИХ ТКАНИНАХ ЗУБА В РЕГІОНІ З ПІДВИЩЕНИМ РІВНЕМ ФТОРУ В ПИТНІЙ ВОДІ

Петрушанко В. М., Лобач Л. М., Ляшенко Л. І., Браїлко Н. М., Ткаченко І. М.

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Проблема діагностики та лікування карієсу, його ускладнень, некаріозних уражень залишається актуальною в стоматології. Розробка та використання нових методик лікування уражень твердих тканин потребує глибоких знань структури тканин зубів, особливо в регіонах з різним вмістом мікроелементів в воді та продуктах харчування. В Полтавському регіоні високий вміст фтору в питній воді, і це приводить до виникнення флюорозу. Підвищена концентрація фтору викликає швидке акумулювання його в органах ротової порожнини,

і як наслідок – трансформацію, а в подальшому дисбаланс мікроелементів в органах порожнини рота. Основу емалі зуба складають кристали апатитів. 75% гідроксіapatит, 19% карбон апатит, 4.4% хлор апатит, 0,66% фтор апатит. При зміні кількості мікроелементів відбувається ізоморфне заміщення і склад ідеального гідроксіapatиту ($\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$) змінюється, і це є дуже несприятливим фактором для перебігу карієсу.

Дослідження проводили на 40 зубах, видалених за хірургічними показаннями у мешканців м. Полтава (вміст фтору в питній воді складає 1,5-1,8 мг/л.) з каріозним процесом на фоні фізіологічної стертості (20 зубів), із підвищеною стертістю і каріозним процесом (20 зубів). Для вирішення поставлених завдань була досліджена емаль і дентин зубів.

Основні морфологічні зміни виявляються в поверхневому шарі емалі де периферійна ділянка виглядає у вигляді вузької крейдяної лінії. За рахунок часткової резорбції емалевих призм і міжпризмової речовини призми емалі не щільно прилягають одна до однієї. Ряди призм на сколі попадають на різних рівнях і таким чином емаль приймає характерний вигляд, що нагадує мармуровий малюнок. При значних концентраціях фтору відмічаються ділянки розпаду емалі. Вони чергуються з ділянками аморфної структури, де відмічають кристали гідроксіapatиту різної величини, в тому числі з нормальною будовою. На дні ерозій виявляють грубу зернистість. Структура основної речовини дентину ущільнена, біля дентинних трубочок добре видно зону гіперкальцинації.

Оцінюючи відмінності в показниках зубів з підвищеною стертістю та з наявністю каріозного процесу можемо відмітити достовірну різницю по показниках натрію, кальцію в ділянці емалі та магнію в ділянці дентину при ($p < 0,05$). Відмінності встановлено також на ділянці емалі в зоні препарування із вірогідною різницею за показниками магнію між двома групами, на відстані 5 мкм від зони препарування (в ділянці змазаного шару) відмінності у кількості стронцію, магнію та вуглецю. В ділянці дослідження дентину безпосередньо в зоні препарування достовірні відмінності за кількістю кремнію, магнію та цинку. Такі зміни впливають на руйнування кристалічної решітки гідроксіapatиту. Фтор утворює з іонами кальцію комплекс, що виводиться з організму, в результаті чого відбувається зменшення кількості солей кальцію і порушення мінералізації. Тому такі зміни необхідно враховувати як при профілактичних заходах, так і при лікуванні дефектів твердих тканин. З'єднання адгезивних систем при різних ступенях мінералізації теж буде різним і при виборі адгезивної системи це необхідно враховувати. Враховуючи значну концентрацію фтору в Полтавському регіоні в зубах наявні ділянки розпаду емалі, з ділянками аморфної структури і тому для кращої фіксації необхідно використо-

вувати наповнені адгезивні системи, які зможуть краще інтегруватись в ділянки розпаду і таким чином міцно фіксувати пломбувальний матеріал. Для зменшення токсичного впливу фтору необхідно системно застосовувати іони магнію які можуть входити як до складу зубних паст і ополіскувачів, так і до вітамінних комплексів. Взаємодіючи в тонкому кишківнику магній зменшує всмоктування фтору, а значить і його токсичну дію.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОЛОНГОВАНОЇ СХЕМИ ПРИЙОМУ ФОСФАТИДИЛХОЛІНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ КРОВОТЕЧАМИ ІЗ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ТА ШЛУНКУ

Петрушенко В. В., Гребенюк Д. І., Гладких В. Ю.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова (м. Вінниця)

Поліпшення функціонального стану печінки і зниження темпів прогресування захворювання є ключовими завданнями при лікуванні пацієнтів із кровотокою із варикозно розширених вен стравоходу та шлунку. Мета дослідження – оцінити ефективність пролонгованої схеми прийому препаратів фосфатидилхоліну в комплексному лікуванні цирозу печінки, ускладненого кровотокою із варикозно розширених вен стравоходу та шлунку. У проспективне дослідження було включено 62 пацієнти, які були випадковим чином розділені на дві групи. Дослідну групу (32 пацієнти) склали пацієнти, яким з метою підтримки функції печінки призначали пролонговану схему прийому фосфатидилхоліну. В групу порівняння (30 пацієнтів) увійшли хворі, які дані препарати не отримували. Для оцінки динаміки змін функціонального стану печінки нами аналізувалися наступні показники: загальний білірубін, аланінамінотрансфераза, аспартатамінотрансфераза, гамма-глутамілтранспептидаза, лужна фосфатаза, альбумін, протромбіновий індекс, сечовина. Тривалість перебування у стаціонарі була достовірно меншою у дослідній групі ($8,4 \pm 2,6$ днів) ніж у групі порівняння ($10,3 \pm 2,3$ днів). У пацієнтів дослідної групи мала місце тенденція до більш швидкого прогресивного зменшення інтенсивності досліджуваних показників, у порівнянні із пацієнтами групи порівняння. Покращення функціонального стану печінки спостерігалось також після виписки пацієнтів дослідної групи із стаціонару. У пацієнтів групи порівняння мало місце незначне покращення лабораторних показників функціонального стану печінки протягом перебування у стаціонарі. Після виписки пацієнта із стаціонару та припинення інтенсивної терапії жодних змін у лабораторних показ-