
АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТІ 2% РОЗЧИНУ ЛІДОКАЇНУ ГІДРОХЛОРИДУ ПРИ РІЗНОМУ ЧИСЛІ ВВЕДЕНЬ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Походенько-Чудакова І. О., Максимович Є. В., Кузнєцов Я. О.

Білоруський державний медичний університет (Мінськ, Республіка Білорусь)
25-я центральна районна поліклініка (Мінськ, Республіка Білорусь)
Асоціація орально-щелепно-лицьових хірургів Республіки Білорусь
(Мінськ, Республіка Білорусь)

Вступ. До лікарських засобів, що володіють гепатотоксичним побічним ефектом, відносяться місцеві анестетики групи амідів, що широко застосовуються в стоматологічній практиці, зокрема 2% розчин лідокаїну гідрохлориду.

Мета дослідження – проаналізувати відмінності в морфологічних препаратах тканини печінки при різному числі введень 2% розчину лідокаїну гідрохлориду в ділянці голови та шиї експериментальним тваринам.

Об'єкти і методи. Експериментальні дослідження проведені на 10 самцях лабораторних білих мишей, яким вводили 2% розчин лідокаїну гідрохлориду за розробленою нами методикою в піднижньощелепну область (варіант мандибулярної анестезії позаротовим доступом) кожні 3-4 дні (1, 3, 7, 11, 15 добу, всього 5 ін'єкцій) в середніх терапевтичних дозах, виходячи з даних клінічної фармакології. У виведених з експерименту особин здійснювали забір тканини печінки для патогістологічного дослідження.

Результат. При дослідженні препаратів печінки, після першого введення 2% лідокаїну гідрохлориду виявлені множинні, різні за формою і розмірами вогнища некрозу гепатоцитів без або з перифокальною запальною реакцією. Після двох введень місцевого анестетика морфологічно спостерігався помірний паренхіматозний та інтерстиціальний набряк, дрібні вогнища некрозу гепатоцитів, переважно центральнобулярно та біля центральних вен, з перифокальною клітинною запальною реакцією. В одиничних портальних трактах відзначається запальна реакція і слабовиражений холестаза. Після трьох введень місцевого анестетика морфологічно в печінці виявлені: повнокров'я, вогнища некрозу гепатоцитів з перифокальною запальною реакцією, вогнищева запальна інфільтрація багатьох портальних трактів, помірний ядерний поліморфізм, жирова дистрофія гепатоцитів. Після чотирьох введень 2% розчину лідокаїну гідрохлориду в препаратах печінки спостерігаються повнокров'я, дрібні і великі вогнища некрозу гепатоцитів з перифокальною запальною реакцією, вогнищева запальна інфільтрація портальних трактів, помірний ядерний поліморфізм, жирова дистрофія гепатоцитів. Після п'яти введень місцевого анестети-

ка в печінці відзначався ядерний поліморфізм, множинні, переважно великі, вогнища некрозу гепатоцитів з перифокальною запальною реакцією, залоза інфільтрація порталних трактів, внутрішньопотоковий холестаза, запальна інфільтрація навколо центральних вен, в окремих ядрах виявлялися еозинофільні внутрішньоядерні включення, визначалася жирова дистрофія гепатоцитів.

Висновок. В результаті проведеного дослідження виявлено, що вже при одноразовому введенні 2% розчину лідокаїну гідрохлориду виявляється гепатотоксичність, яка збільшується з числом введень даного місцевого анестетика в область голови і шиї.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ДИНАМІКИ ПЛОЩІ ЗАПАЛЬНОГО ІНФІЛЬТРАТУ У ПАЦІЄНТІВЗ ФУРУНКУЛАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ТА ШИЇ ПРИ РІЗНИХ ПІДХОДАХ ДО КОМПЛЕКСНОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ

Походенько-Чудакова І. О., Флер'янович М. С., Кузнєцов Я. О.

Білоруський державний медичний університет (Мінськ, Республіка Білорусь)
Вітебський державний медичний університет (Вітебськ, Республіка Білорусь)
25-я центральна районна поліклініка (Мінськ, Республіка Білорусь)
Асоціація орально-щелепно-лицьових хірургів Республіки Білорусь
(Мінськ, Республіка Білорусь)

Вступ. До найбільш часто виникаючих неодонтогенних запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки відносять фурункули. *Мета* дослідження – здійснити порівняльну оцінку площі запального інфільтрату у пацієнтів з фурункулом щелепно-лицевої ділянки та шиї в динаміці при проведенні стандартного лікування і при використанні в його складі електрорефлексотерапії (ЕРТ). *Об'єкти і методи.* Дослідження проводили у 40 пацієнтів з діагнозом фурункул щелепно-лицевої ділянки та шиї, віком 18-58 років. Всі пацієнти були розділені на дві групи, кожна з яких включала 10 чоловіків і 10 жінок. Перша група отримувала стандартне комплексне лікування (первинну хірургічну обробку інфекційно-запального вогнища, з подальшими щоденними перев'язками із заміною дренажу, курсом протизапальної лікарської терапії, фізіотерапії). Пацієнтам другої групи у складі курсу лікування замість фізіотерапії призначали ЕРТ. Оскільки при фурункулах запальний інфільтрат має форму кола, то його площу обчислювали за формулою площі кола. Обстеження проводили тричі: до операції, на 3 добу і на 5 добу після операції. Отримані дані опрацьовувалися статистично. *Результати* демонструють достовірне зменшення площі