

початкових форм карієсу. В даного випадку введення бішофіту можливо у вигляді аплікацій, електро- та ультрафонофореза;

3. Зневоднений бішофіт може бути використаний в якості одного з інгредієнтів при створенні біологічних паст для лікування часткового пульпіту та глибокого карієсу. Позитивним є те, що лужність бішофіту упродовж одного місяця має тенденцію до нейтралізації;

4. Включення бішофіту у склад лікувальних у склад лікувальних пов'язок, які використовуються при лікуванні захворювань пародонту, а також для інстиляцій в клінічні пародонтальні кармани з урахуванням вираженого протизапального ефекту;

5. Застосування бішофіту у складі нових лікувально-профілактичних зубних паст, зубних елексирах та інших гігієнічних засобах, що використовуються для доглядання за зубами та порожниною рота.

Таким чином, Полтавський бішофіт є лікарським засобом, який має високу ефективність при лікуванні стоматологічних захворювань.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ТРОМБОЦИТІВ ПРИ РІЗНИХ ЕПІЛЕПТИЧНИХ НАПАДАХ

Виконавець: Санік Л.О.- студ. III курсу мед. ф-ту

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Запорожець Т. М.

Кафедра нормальної фізіології

Українська медична стоматологічна академія, Полтава.

Нами проведено обстеження 14 хворих на епілепсію (7 осіб з парціальними нападами і 7 осіб – з генералізованими судомними) у віці 23-56 років з метою вивчення стану судинно-тромбоцитарного гемостазу безпосередньо після нападів і у безсудомний період. Досліджували агрегаційні властивості тромбоцитів у венозній крові за методом Ворн у модифікації Люсова В.А. і співавт.(1976), дані ЕЕГ та ЕКГ у міжнападному періоді і безпосередньо після нападу.

Після генералізованого судомного нападу спонтанна агрегація тромбоцитів спостерігалась у більшості хворих (4 особи), і була тільки у 1 хворого у міжнападному періоді. АДФ-індукована агрегація після генералізованого судомного нападу у більшості хворих (5 осіб) була підвищена, що достовірно відрізнялось від агрегабельності кров'яних платівок поза нападами.

Після парціальних нападів спонтанна агрегація тромбоцитів нами не виявлена. АДФ-індукована агрегація була підвищена у 3 хворих із висковими нападами, які супроводжувались вираженими вегетативними порушеннями. У хворих при інших типах парціальних нападів достовірних змін функціональної активності у порівнянні з міжнападним періодом не було виявлено.

Виявлені ознаки активації тромбоцитів при тяжких судомних нападах можуть бути пов'язані із ушкодженням ендотелію судинної стінки внаслідок гіпоксії, порушення гемодинаміки і викидом у кров речовин – активаторів зсідання крові. При парціальних вискових вегетативних нападах активація симпато-адреналової системи також може супроводжуватись підвищенням агрегаційних властивостей тромбоцитів. Як відомо, активація тромбоцитів супроводжується вивільненням з них біологічно активних речовин (серотонін, адреналін, гістамін, тромбоксан, тощо) і сприяє розвитку вазоконстрикції та інших мікроциркуляторних порушень, що може відігравати певну роль патогенезі епілептичних нападів.