

## ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ МАКСИДОЛ НА СТАН ЗАХИСНИХ СИСТЕМ ОРГАНІЗМУ ПРИ РАНОВОМУ ПРОЦЕСІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

О. І. Чорна, О. В. Лігоненко, А. М. Дмитрук, М. І. Кравців

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

В останні роки широко досліджуються антиоксиданти, що регулюють процеси взаємодії окремих клітинних систем, імунного захисту, адаптації, гемостазу та інші функції організму. Нами вивчений препарат Мексидол, який має виражену антиоксидантну здатність, впливає на мікроциркуляцію, нормалізує показники гомеостазу, стимулює процеси клітинної репарації.

Метою дослідження було вивчення у дослідних *in vivo* впливу препарату на стан системи зсідання крові та перекисне окиснення ліпідів (ПОЛ) при рановому процесі.

У дослідних *in vivo* на щурах відтворювали модель ранового процесу: тваринам наносили дозований дефект шкіри спини площею 416 мм<sup>2</sup>. У дослідній групі (15 щурів) тваринам вводили 5% розчин Мексидолу в дозі 0,12 мг/кг (в 0,12 мл ізотонічного розчину натрію хлориду) протягом 10 діб після нанесення ранового дефекту; у контрольній групі (5 щурів) — той же об'єм ізотонічного розчину без препарату.

Вивчали такі показники: час рекальцифікації плазми, каоліновий, тромбіновий, протромбіновий, активований частковий тромбластиновий час, активність супероксиддисмутази (СОД), спонтанний гемоліз еритроцитів,

вміст малонового діальдегіду (МДА) до та після інкубації еритроцитів у прооксидантному буферному розчині протягом 1,5 год.

Мексидол впливав на процеси ПОЛ, спостерігали збільшення вмісту МДА з (10,97 ± 0,88) мкмоль/л до інкубації до (15,01 ± 1,8) мкмоль/л після неї на 15-ту добу, зниження показника на 21-шу добу до норми — відповідно (9,54 ± 0,67) та (13,91 ± 1,12) мкмоль/л. Збільшення вмісту МДА становило (4,04 ± 0,23) мкмоль/л на 15-ту добу та (4,85 ± 0,18) мкмоль/л — на 21-шу добу. Препарат сприяв збільшенню кількості основного антиоксиданту сироватки крові церулоплазміну — до (298,6 ± 28,8) мг/л (P < 0,05). Мексидол справляв помірний гіпокоагуляційний ефект: тромбіновий час у дослідних тварин становив (31,0 ± 2,1) с, концентрація фібриногену (5,8 ± 0,6) антитромбіну III — (44,5 ± 5,2). Спостерігали збільшення протромбінового часу — до (35,0 ± 1,1) с.

Отже, препарат Мексидол мав виражений гіпокоагуляційний ефект, сприяв мобілізації системи антиоксидантного захисту. Препарат може бути рекомендований для використання в клініці для стимуляції загоєння ран.

## ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО—НЕКРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ СИНДРОМІ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

С. Д. Шаповал, В. Б. Мартинюк, О. Л. Курдаченко

Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Місцеве лікування є однією з провідних складових комплексу заходів, спрямованих на лікування гострого чи хронічного запального процесу у гнійно—некротичному вогнищі (ГНВ) при синдромі діабетичної стопи (СДС). Інфекційно—запальне та ішемічно—некротичне ураження при СДС характеризується деякими особливостями перебігу ранового процесу, що стосуються усіх фаз гострого запального процесу бактеріальної етіології та загоєння рани у ГНВ. Таким чином, провідним напрямком удосконалення підходів до місцевого лікування цих пацієнтів є формування диференційованої програми застосування топічних лікарських форм відповідно до індивідуальних особливостей перебігу ранового процесу.

У I фазі ранового процесу використовували осмотично—активні препарати для місцевого застосування з антибактеріальним ефектом — мазь Офлокаїн та гелеподібний засіб Дюксизоль виробництва фармацевтичної компанії ВАТ "Дарниця" (відповідно у 76,4 та 68,2% спостережень). Ефективність застосування цих препаратів

оцінювали за впливом на характер і темпи ексудації у ГНВ, строки видалення некротизованих тканин з стінок та дна рани, динаміку перифокальної запальної реакції.

Порівняльна оцінка клінічної ефективності засобів для місцевого лікування щодо видалення некротизованих тканин свідчить про переваги сорбційно—аплікаційної терапії, яку проводили з використанням тканинного сорбенту "Серветка атравматична вуглецева": у 32,1% спостережень — у вигляді складової багатошарової пов'язки, у 42,4% — за методикою, розробленою у Запорізькому міському центрі гнійно—септичної хірургії (патент України 18974). Ця методика дозволяє підвищити ефективність сорбційно—аплікаційної терапії на 14,2%.

Місцеве лікування у II фазі ранового процесу у 82,7% хворих проводили з застосуванням полікомпонентних мазевих препаратів Метилурацил та Метилурацил з Мірамістином, зважаючи на високу антибактеріальну активність до широкого спектру мікроорганізмів (ризик реінфікування), помірну осмотичну активність та по-