ксиолітичною дією важливим є, андитепресивний компонент. Перспективними у цьому відношенні є похідні 2-оксоіндолін-3-гліоксилової кислоти. Вони досі мало відомі і практично не вивчені. Гліоксилова кислота та її індольні гетероцикли нетоксичні, у них при комп'ютерному моделюванні фармакологічних властивостей виявлена здатність модифікувати активність циклічних нуклеотидів, яка виявляється у здатності виконувати роль антагоністів і модуляторів цАМФ та запускати каскад біохімічних перетворень різних ферментних систем. Завдяки структурній спорідненості з серотоніном похідні індолу задні взаємодіяти з серотоніновими (5-НТ), зокрема $\underline{5\text{-HT}_{2A}}$-рецепторами, α-адренорецептори, дофаміновими D_2-рецепторами. Індольні алкалоїди є агоністами μ-опіоїдних рецепторів, антагоністами ГАМК-А рецепторів, NMDA-рецепторів, зворотними інгібіторами ацетилхолінеотерази. У ендогенних оксислених індолів, ізатину та його метаболітів установлена анксиолітична, протисудомна, протизапальна, антибактеріальна і противірусна активність та здатність інгібувати мітохондріальну моноаміноксидази у тканинах головного мозку. У нових синтезованих похідних 2-окоіндолін-3-гліоксилової кислоти виявлені антигіпоксичні, антиоксидантні, гіполіпідемічні, діуретичні та ноотропні властивості. Окремі похідні здатні позитивно впливати на складові процесів пам'яті при скополаміновій амнезії. На сьогодні кожен другий новий препарат, що з'являється на світовому фармацевтичному ринку, використовується для лікування захворювань центральної нервової системи. Це свідчить про актуальність завдань хіміків і фармакологів, які направлені на пошук, вивчення, створення і впровадження нових ефективних і малотоксичних нейротропних препаратів.

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИГІПОКСАНТІВ У КОМПЛЕКСИЙ ТЕРАПІЇ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ПАЦІЄИТІВ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ

Бойченко О.М.
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Метою роботи було з'ясування ефективності диференційованого використання антигіпоксантів метаболічної дії (мексикору, препаратів коензиму Q_{10}) для корекції метаболічних та гемодинамічних порушень у пародонті в залежності від тяжкості перебігу генералізованого пародонтиту у пацієнтів зі стабільною стенокардією напруги.

Виявлено, що в групі хворих на ІХС зі стабільною отенокардією напруги I функціонального класу без серцевої недостатності з хронічним генералізованим пародонтитом I-II ст., яким на тлі лікування за стандартами ведення стоматологічного хворого призначали мексикор протягом 10 діб (у капсулах по 100 мг 3 рази на добу), усунення гострих запальних явищ з поліпшенням пародонтальних індексів, індексу Гріна-Вермілліона, папілярно-маргінально-альвеолярного індексу РМА, індекоу кровоточивості за Muhlemann-Cowell відбувалося швидше в середньому на 3-4 доби ($p<0,05$), зменшувалася інтенсивність вільнорадикального окиснення, збільшувався антиоксидантний захист.

Найбільш успішним було лікування із одночасним введенням 3-гідрокси-6-метил-2-етилпіридину сукцинату в тканини пародонту шляхом проведення інстиляцій 5% розчину та накладання твердіючої пов'язки, що містить препарат, на слизову оболонку ясен з вестибулярної та оральної сторін альвеолярних відростків верхньої та нижньої щелепи.

Нами виявлено, що застосування мексикору в комплексній терапії генералізованого пародонтиту I-II ст. у хворих на ІХС зі стабільною стенокардією напруги II-III функціонального класу, серцевою недостатністю I, IIA ст., II-III класу NYHA потребує певної корекції дози препарату (по 200 мг 3 рази на добу) внаслідок більш інтенсивного системного гіпоксичного впливу і ступеня гіпоксичних порушень. Це, на наш погляд, потребує залучення препаратів, здатних відновлювати електронно-транспортну функцію дихального ланцюга не тільки через активацію альтернативних НАДН-оксидазному шляху компенсаторних метаболічних потоків, але і на рівні коензиму Q - цитохромів $b\text{-}c_1$. Результат лікування хронічного генералізованого пародонтиту I-II ст. за цих умов виявився найкращим при доповненні комплексної терапії препаратами коензиму Q_{10}, (убіхінон композитум або вітрум б`юті Q10).

ОЗОНОТЕРАПІЯ В СТОМАТОЛОГІЇ

Бучковська А.Ю., Гриновець В.С.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

В стоматології озон прийшов зовсім недавно в середині 90-х років.

Озон виявляє антигіпоксичну дію, котра супроводжується покращенням киснево-транспортної функції крові, покращенням її реологічних властивостей, активацією біоенергетичних процесів за рахунок збільшення вмісту кисню в плазмі. При цьому посилюються обмінні процеси в елементах крові і тканинних клітинах, зменшується кисневе голодування тканин і збільшується активність дихальних ферментів, підвищується резистентність мембран еритроцитів і тим самим відновлюється периферичний кровообіг.

В озоні добре виражені антимікробні властивості, які залежать як від концентрації, так і від експозиції і від кількості сеансів обробки.

В малих дозах озон виступає в якості імуностимулятора, у високих – в якості імуносупресора.

Місцеве застосування озонованої дистильованої води, 0,9% ізотонічного фізіологічного розчину і оливкового масла дало прекрасний результат при лікуванні гінгівіту і хронічного генералізованого пародонтиту.