

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

***СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ ТА ЩЕЛЕПНО-  
ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ***

***присвяченій***

***25-річчю створення Національної академії медичних наук України  
40-річчю відновлення наукової дентальної імплантації в Україні  
11 травня 2018***

## **ЗАСТОСУВАННЯ АНТИОКСИДАНТІВ З ВМІСТОМ МІДІ ХВОРИМ ПРИ ЛІКУВАННІ ФЛЕГМОН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ**

*Аветіков Д.С., Бондаренко В.В., Локес К.П., Личман В.О.*

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї, «УМСА» (Полтава)

Проведення оцінки перебігу загоєння гнійної рани має велике значення, зокрема об'єктивний огляд рани в динаміці на кожній стадії процесу репарації. Дані щодо місцевого застосування антиоксидантів в щелепно-лицевій хірургії в літературі широко не представлені. При лікуванні одонтогенних флегмон завжди застосовують стандартний протокол надання медичної допомоги, який містить в собі поєднання хірургічної та медикаментозної терапії.

При запальних процесах в тканинах накопичується оксид азоту (NO), в вигляді динітрозильних комплексів заліза (ДНКЗ). Він як цитотоксична сполука впливає на ланки патогенезу тканинної гіпоксії, що обумовлено його здатністю порушувати процеси обміну в тканинах та вплив на окисно-відновне фосфорилування.

Завдяки процесам фагоцитозу в тканинах рани утворюються активні форми кисню (АФК) та вільно-радикального кисню. При таких реакціях проходить пригнічення утворення протизапального медіатора TNF (tumor nekrosis factor). На фоні гіпоксії розвивається каскадна реакція. Завдяки цим реакціям проходить продовження I фази запалення в рані, особливо першого періоду судинних змін, другий період очищення рани від некротичних тканин проходить дуже повільно. Такі порушення призводять до потрапляння продуктів розпаду в кров, тим самими загрожуючи розвитком сепсиса.

Для прискорення перебігу I фази нами запропоновано в рану введення разом з маззю «Левоміколь» церулоплазміну. Мідь має один поліпептидний ланцюг, але декілька лізоформ, завдяки чому проходить вклинювання активних центрів препарату в пошкоджені системи антиоксидантного захисту. Він легко сполучається з іншими активними формами, захищаючи клітину від ушкоджень зовні від вільних радикалів.

Церулоплазмін нормалізує рівень заліза в тканинах знижуючи тим самим кількість NO. Виявлено, що при введенні церулоплазміну в гнійну рану, у хворих вже на другий день відбувається зниження температури, в рані відбуваються процеси очищення від некротичних мас вже на 3 день. Нами припущено, що церулоплазмін діє як антиоксидант та частково, як антибактеріальний препарат і стимулює регенеративні процеси в рані.