

Асоціація стоматологів України

**Матеріали I (VIII) з'їзду
Асоціації стоматологів України**

(30 листопада-2 грудня 1999 р.)

Київ 1999

Лікування хворих із переломами вилидеорбітального комплексу в різні строки після травми <i>Вакулєнко В. І., Лозєнко Т. А., Карук Е. В., Парасочкіна В. В.</i>	319
Спосіб усування деформації носа у хворих з односторонніми природженими незарощеннями верхньої губи <i>Вакулєнко В. Т., Крикляс Г. Г., Гулюк А. Г., Бабов Є. Д., Крикляс В. Г.</i>	320
Застосування амоксицилину для лікування щелепних кісток, що нагноїлися <i>Возний Ф. Ф.</i>	321
Вплив стресспротективних препаратів на процеси регенерації кісткової тканини нижньої щелепи в експерименті та клініці <i>Волошина Л. І.</i>	322
Вивчення активності лужної фосфатази нейтрофілів крові хворих із переломами нижньої щелепи <i>Горобець О. В.</i>	323
Удосконалення лікування флегмон щелепно-лицевої ділянки <i>Іван Готь, Оксана Масна-Чала</i>	324
Причини перфоративного гаймориту і можливості профілактики та лікування його в амбулаторних умовах <i>Гребенченко О. І.</i>	324
Запобігання запальним ускладненням при переломах нижньої щелепи та їх лікування <i>Гребенченко В. В.</i>	325
Значення реографії та порівняльної імпедансометрії у визначенні змін регіонарної гемодинаміки при гострому одонтогенному остеомієліті нижньої щелепи <i>Гулюк А. Г., Крикляс Г. Г., Атанасов О. О.</i>	326
Оцінка інформативності реографічних показників для прогнозування ускладнень у хворих з переломами нижньої щелепи <i>Гулюк А. Г., Крикляс Г. Г., Себов В. Т., Швець А. Е.</i>	327
Індивідуальна мінливість гілок крилоподібного відділу верхньої щелепної артерії <i>Данільченко С. Т.</i>	328
Пластика нижньої губи <i>Добши Н. О.</i>	330
До питання про одонтогенну первинну кісту <i>Донський Г. Т., Токарева О. В., Василенко І. В.</i>	331
Просторова організація структурно-функціональних одиниць під язикових залоз <i>Єрошенко Г. А.</i>	331
Особливості лікування переломів нижньої щелепи в ділянці кута <i>Ідашкіна Н. Т.</i>	332
Можливості сучасної діагностики та лікування переломів нижньої щелепи <i>Камінський В. В.</i>	333
Вплив ультразвуку на ферментативну активність привушних залоз в експерименті на щурах <i>Карук Е. В.</i>	334
Внутрішньоорганні судини підщелепних слинних залоз в осіб похилого та старечого віку <i>Ковачев В. І.</i>	335
Профілактика та лікування келоїдних рубців обличчя <i>Козаченко І. І.</i>	336
Технічне забезпечення методу довготривалої внутрішньоартеріальної інфузії <i>Комський М. Л.</i>	337
Застосування препарату міді для лікування переломів нижньої щелепи <i>Коробов В. Т., Левенець О. К., Абу Халіль Мохамед, Алексєєв С. Б.</i>	338
Окремі аспекти інтеграції зусиль спеціалістів суміжного фаху під час надання допомоги пацієнтам з поєднаною черепно-лицевою травмою <i>Кузнєцов О. В., Дудєнко Ж. А.</i>	339

Вплив стреспротективних препаратів на процеси регенерації кісткової тканини *НИЖНЬОЇ* щелепи в експерименті та клініці

Волошина Л. І.

Полтава

Проблема стресу в житті сучасної людини відіграє важливу роль. Багато пр (льотчики, вчителі, оператори та ін.) пов'язані з постійним нейроемоційним збудженням. Це сприяє зростанню серцево-судинних захворювань, неврозів, виразкових уражень травної системи, тканин пародонта та ін. (Ф. З. Меерсон, 1986; Ф. З. Меерсон та співавт., 1993; Т. А. Петрушанко, 1992). У стресових ситуаціях порушуються нейрогуморальні механізми регуляції адаптаційних процесів (Ф. З. Меерсон, 1986), активується вільнорадикальне окислення (В. А. Барабой та співавт., 1992) та пригнічуються пластичні функції (Т. А. Петрушанко, 1992; Л. М. Тарасенко, Т. О. Дев'яткіна, 1996), що є причиною порушення регенерації кісткової тканини та розвитку гнійно-запальних ускладнень унаслідок імунодепресивного ефекту стресу (Ф. З. Меерсон та співавт., 1993).

В експериментальних дослідженнях, які було проведено на 100 білих щурах - самцях лінії Вістар, виявлено, що ноотропні засоби пірацетам і церебрократ сприяють пригніченню процесів пероксидації в організмі тварин. Пірацетам має нейротропні та стреспротективні властивості (Т. А. Воронина, 1991; В. Й. Кресюн, 1983), а також справ позитивний вплив при деяких соматичних порушеннях (В. Й. Кресюн, О. Л. Рожковський, 1990). Церебрократ - похідний 1,4-дигідропіридину - синтезований в Інституті органічного синтезу Латвійської АН на основі природних метаболітів (G. J. Dubur, M. N. Veveris, J. Weinheimer et al., 1989), який має стреспротективні та антиоксидантні властивості (Л. І. Волошина, 1996).

Під час вивчення впливу пірацетаму на динаміку біохімічних показників, які характеризують процеси остеогенезу, встановлено, що препарат підтримував мінеральний обмін у кістковій тканині нижньої щелепи в умовах поєднаної дії хронічного емоційно-болювального стресу і травми на рівні інтактного організму. У цих самих умовах експерименту церебрократ стабільно затримував зниження вмісту іонів кальцію в нижній щелепі щурів.

Уведення препаратів сприяло зниженню активності кислоти фосфатази та сіалових кислот у кістковій тканині та у сироватці крові вже на 14-ту добу після травми нижньої щелепи.

Під час патоморфологічного вивчення фрагментів нижньої щелепи щурів, яким вводили пірацетам, виявлено більш значне заміщення дефекту остеїдною тканиною порівняно з контролем. Під час вивчення препаратів тварин, які отримували церебрократ, визначалися осередки новоутвореної дрібнопелістої губчастої кісткової тканини в більш ранні терміни, ніж у контрольній групі. Кісткові трабекули мали на поверхні значну кількість остеобластів, а міжтрабекулярні простори були заповнені червоним кістковим мозком.

Таким чином, пірацетам і, значно більшою мірою, церебрократ виявляє протекторну дію на процеси репаративної регенерації в кістковій тканині нижньої щелепи щурів. Велике значення в захисному ефекті пірацетаму мають його антиоксидантні та психотропні властивості. Протекторна дія церебрократу обумовлена не тільки його антиоксидантними властивостями, а й стабілізуювальним впливом на глікопротеїни та кальцієвий гомеостаз.

Виконані експериментальні дослідження були обґрунтовані для застосування пірацетаму в комплексному лікуванні хворих з переломами нижньої щелепи (20% розчин по 5 мл у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій 1 раз на добу протягом 10 днів). Під впливом препарату нормалізувалися процеси пероксидації вже на 14-ту добу після травми, зменшувалась деградація глікопротеїнів. Крім того, в групі хворих, які отримували пірацетам, наприкінці спостереження відновлювалась функціональна активність жувальних м'язів.

Препарат виявив профілактичну дію по відношенню до запальних ускладнень, які супроводжують переломи нижньої щелепи (абсцеси, флегмони, травматичний остеомієліт). У жодного хворого досліджуваної групи таких ускладнень не спостерігалось.

Отримані дані дозволяють запропонувати введення ноотропів та інших стреспротективних засобів у комплексну терапію хворих з переломами кісток лицевого скелета і вказують на необхідність визначення та урахування емоційного стану хворих з травматичними пошкодженнями щелепно-лицевої ділянки для оптимізації лікування та реабілітаційних заходів.