

роботи в кабінетах зуболікування Німеччини, Польщі, Росії, у Відні видає друком посібник "Pro choroby zubow i sposobi ich likuwania" («Ueber die Krankheiten der Zähne und die Mittel sie zu heilen»). Згодом К. Kalira у Львові видає цей посібник польською мовою ("O chorobach zębów i środkach leczenia takowych". – Lemberg, Piller, 1840) та в Мілані італійською мовою ("Manuale per la conservazione dei denti e modo di curarne le malattie". – Milano, Silvestri, 1841) (книги зберігаються в бібліотеках Львова та Відня).

У 1905-1907 рр. у Львові при медичному факультеті університету відкрито першу в Україні (у Східній Європі) університетську клінічну базу – стоматологічну амбулаторію для підготовки дипломованих лікарів-стоматологів та надання спеціалізованої допомоги незаможним прошаркам населення Галичини. Очолив клініку доц. А. Гонька, згодом – доц. Т. Богосевич, які успішно захистили докторські роботи, і їм було присвоєно вчені ступені професорів.

Протягом 1913 - 1941 рр. львівську школу стоматології очолював А. Цешинський – учений світового рівня, якому належить вагомий внесок у розвиток української, польської і світової стоматології. У 1907 р. він видав "Радіологічний атлас дентистичних знімків" – перше видання у світі у цьому напрямку, був співавтором "правил ізометрії" в рентгенологічному дослідженні зуба, в 1914 р. створив Інститут стоматології при Львівському університеті, був одним зі співавторів радикальної гінгивектомії (Цешинського-Відмана-Неодіне-Неймана). У 1936 р. Міжнародна федерація дентистів (FDI) відзначила А. Цешинського найвищою світовою стоматологічною нагородою – "Золотою медаллю Міллера". Упродовж 1940-1941 рр. він був, по суті, першим представником української стоматології у FDI. У 1941 р. професор А. Цешинський у Львові розстріляний гестапо.

У 30-40-х роках ХХ ст. значний внесок у розвиток львівської стоматологічної школи зробили асистенти, доценти (згодом професори) М. Янковський, М. Женьчак, Й. Яжемб, Й. Петрицький, Т. Овінський, С. Чорткавер, Г. Горчинський. Львівська університетська школа стоматології – єдина в Україні, яка не припиняла своєї діяльності під час німецької окупації за часів другої світової війни. Керівником курсу і клініки стоматології до 1946 р. був доцент Мечислав Янковський. У 1946-1958 рр. курсом та клінікою стоматології при кафедрі шпитальної хірургії керував Олександр Коваль, згодом професор і організатор у 1958 р. стоматологічного факультету. У 1960 р. організована кафедра хірургічної стоматології, а з 1961 р. – ортопедичної та терапевтичної стоматології.

Отже, становлення львівської стоматологічної школи, яка є однією з найстаріших у нашій державі, стало одним із важливих етапів розвитку сучасної стоматології.

Гриновець В. С. КОАГУЛЯЦІЙНА ДИСТРОФІЯ ЯСЕН І ПУЛЬПИ ЗУБА ЯК МІСЦЕВИЙ ПРОЯВ ЗАГАЛЬНОЇ КОАГУЛЯЦІЙНОЇ ДИСТРОФІЇ

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

Відкриття тромбін-плазмінової системи, яка функціонує не тільки в крові, а й у проміжній сполучній тканині, і, що найважливіше, в кожній клітині організму, дало можливість установити, що дегенеративно-дистрофічні ушкодження органів у людей похилого і старечого віку за своєю суттю є загальною віковою коагуляційною дистрофією (Монастирський В. А., 2004). У зв'язку з цим можна припустити, що за цих умов прояви коагуляційної дистрофії будуть виявлятися також у яснах і пульпі зуба.

З метою перевірки цього припущення за допомогою електронної мікроскопії було проведено дослідження ясен і пульпи зубів у групі пацієнтів віком 60-70 років (14 осіб) із проявами загальної вікової коагуляційної дистрофії. Матеріал для досліджень забирали в процесі лікування з дотриманням норм біоетики.

При дослідженнях у яснах виявлена така тріада ультраструктурних змін: 1) у судинному руслі – дисемінований мікротромбоз, переважно у вигляді так званих гомогенних мікротромбів, що є проявом декомпенсованої гемокоагуляції і має переважно фібринову природу; 2) в основній речовині проміжної сполучної тканини ясен – мукоїд, який є проявом денатурації білків, і фібриноід, який є проявом перетворення фібриногену на фібрин у процесі коагуляції в цьому середовищі; 3) у клітинах – ушкодження мембран різних органел, що проявлялося у вигляді їх розпушення, а також наявність преципітатів, коагулятів або суцільного цитогелю, що є проявом перетворення G-актину (глобулярний актин) на F-актин (фібрилярний актин) та денатурації інших внутрішньоклітинних білків у процесі цитокоагуляції.

При дослідженні пульпи зубів виявлено таку ж тріаду ультраструктурних змін, як і в яснах.

Отже, виявлені коагуляційно-дистрофічні ушкодження ясен і пульпи зуба в людей похилого і старечого віку є місцевим проявом загальної вікової коагуляційної дистрофії.

Гриновець І. С., Калинюк Т. Г., Гриновець В. С. НОВИЙ ЛІКАРСЬКИЙ ЗАСІБ У ФОРМІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПЛІВОК З АМІЗОНОМ

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

У результаті пошуку ефективних лікарських засобів при захворюваннях пародонта і слизової оболонки порожнини рота нами було вивчено та опрацьовано склад нової форми у вигляді стоматологічних лікарських плівок з амізоном.

Нова форма у вигляді стоматологічної лікарської плівки містить амізон, який імпрегновано до складу полімерної основи гідрофільного типу. Така основа забезпечує відповідну фіксацію форми до слизової оболонки та одночасно відповідає за поступове вивільнення діючої речовини з лікарського засобу.

Амізон до складу пропису введено з метою отримання антисептичної, анальгезуючої, протизапальної та жарознижувальної дії (при головних ознаках запального процесу).

У показаннях до застосування амізону наводиться перелік запальних, бактерійних, вірусно-бактерійних та інших захворювань. Протимікробні властивості цієї субстанції пояснюються впливом на чинники природної резистентності (підвищення рівня лізоциму). Протизапальна дія є наслідком стабілізації клітинних і лізосомальних мембран, покращеного енергетичного обміну локально у вогнищі запалення за рахунок послаблення судинних реакцій. Жарознижувальні властивості амізону зумовлені впливом на терморегулюючі центри проміжного мозку, а анальгезуючий ефект – дією на ретикулярну формацію стовбура мозку. Також перевагою є те, що ця лікарська речовина не має місцевоподразнювальної, алергізуючої, ембріотоксичної, мутагенної і тератогенної дії.

Стоматологічна лікарська плівка з амізоном у порівнянні з традиційними формами забезпечує локальний пролонгований ефект, підтримку необхідної терапевтичної концентрації, має виражену біологічну доступність, забезпечує точність дозування, дозволяє зменшити терміни лікування та полегшує проведення терапевтичного курсу.

До складу плівки з амізоном включено полівініловий спирт, натрійкарбоксиметилцелюлозу, гліцерин, поліетиленоксид-400, твін-80, сахарин, і воду. Полімерну форму отримували шляхом приготування розчину з діючою речовиною та змішування його з гелеутворюючим розчином. Після гомогенізації обох розчинів проводили полімеризацію методом поливу, завершальною стадією якої є розлив у форми та висушування. Після цього з отриманих полімерних листів витинали прямокутні пластинки розміром 60 x 10 мм.

Щодо розробленого засобу проводилися фізико-хімічні, фізико-механічні, технологічні, органолептичні, а також мікробіологічні та доклінічні дослідження. У результаті встановлено, що готова лікарська плівка жовто-матового кольору із практично невідчутним присмаком йоду, солодкувата на смак, у вигляді прямокутної полімерної пластинки, середня маса якої становить – 175 ± 5 мг, показник прилипання (рівень адгезії) до скляної поверхні з граничним навантаженням у момент відриву – $15, 15 \pm 1, 20$ г, електропровідність розчину стоматологічної лікарської плівки до висушування – 857 ± 1 См⁻¹ (вимірювання проводили за допомогою приладу DIST 3), відносне видовження $32, 1 \pm 2, 3\%$, рН середовища $6, 2 \pm 0, 5$. Стабільність плівок визначали шляхом зберігання при кімнатній температурі, при цьому органолептичні, якісні та фізико-

хімічні і механічні показники протягом 18 місяців (час спостереження) залишалися практично незмінними.

Протимікробні властивості вивчали на різних середовищах: жовтково-сольовому агарі для *Staphylococcus aureus*, кров'яному агарі – для *Streptococcus pyogenes*, середовищі Ендо – для *Escherichia coli* та Сабуро – для *Candida albicans*. У результаті чого підтверджено, що стоматологічні лікарські плівки з амізоном проявляють виражену антимікробну дію щодо *Streptococcus pyogenes* і *Staphylococcus aureus* та середню активність щодо *Escherichia coli* і *Candida albicans*. Апробацію екстемпорально приготовлених плівок з амізоном проведено в 10 хворих, які мали ознаки запально-дистрофічного, дистрофічного захворювання пародонта і слизової оболонки порожнини рота середнього ступеня тяжкості. Основний курс лікування тривав 16 днів, спостереження проводили протягом наступних 23 тижнів. Група порівняння (8 осіб) проходила курс лікування за традиційною схемою. Застосування плівок амізону в основній групі підтвердило їх ефективність, яка проявлялася в прискоренні термінів одужання пацієнтів основної групи відносно групи порівняння на 3-5 днів, причому суб'єктивне покращення у хворих відбувалося вже на 3-6 день лікування.

Отже, можна стверджувати, що стоматологічні лікарські плівки аплікаційного типу з амізоном є альтернативним засобом пероральному та парентеральному шляхам введення, який прискорює реконвалесценцію, сприяє усуненню симптомів запального процесу, полегшує больові відчуття, знімає набряк тканин слизової оболонки порожнини рота та частково виконує механічно-захисну функцію щодо лікованої поверхні слизової оболонки.

Дауліт І. П.

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗУБНИХ ЕЛІКСИРІВ НА ОСНОВІ БІОФЛАВОНІДІВ ЦИТРУСОВИХ У ПАРОДОНТОЛОГІЇ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Проблема лікування хворих на генералізований пародонтит залишається однією з основних у стоматології, адже хвороби пародонта належать до найпоширеніших захворювань людини, поступаючись лише карієсу зубів.

Серед засобів лікування і профілактики пародонтиту головним чином використовуються антимікробні засоби (антисептики і антибіотики) та препарати, які мають протизапальну й остеотропну дію. Лише останнім часом в арсеналі лікувальних засобів у пародонтології почали використовувати препарати на основі біологічно активних речовин, які мають протизапальну, імуностимулювальну, антимікробну та остеотропну дію, зокрема біофлавоноїди цитрусових. Серед препаратів на основі біофлавоноїдів цитрусових запропоновано до застосування в Україні зубні