

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 ± 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.

Дуліт 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

еліксири „Апельсиновий”, „Мандариновий” та „Грейпфрутовий”.

Мета нашого дослідження - провести порівняльну характеристику ефективності впливу цих еліксирів на тканини пародонта.

Дослідження проводили у 84 тварин (щури лінії Вістар 1, 5 місяці, середня вага – 52 г), в яких відтворення „перекисну” модель пародонтиту. Для цього використовували переокислену соєву олію, яку добавляли до корму в кількості 10 мл/кг. Щурам ополіскували ротову порожнину розведеними еліксами („Апельсиновий”, „Мандариновий”, „Грейпфрутовий”). Тварин виводили з експерименту під тіопенталовим наркозом у два терміни: через 2 і через 5 тижнів.

Відповідно результати досліджень тканин пародонта визначали у два терміни: ступінь атрофії альвеолярного відростка методом Ніколаєвої (1967) і концентрацію малонового діальдегіду (МДА) та кислоти фосфатази (КФ) як маркерів запалення.

Результати впливу еліксирів „Апельсиновий”, „Ман-

Таблиця 1

Вплив зубних еліксирів з екстрактами цитрусових на ступінь атрофії пародонта

№	Група	% атрофії	
		2 тижні	5 тижнів
1	Пародонтит + зубний еліксир „Апельсиновий”	24,7 ± 0,8 p > 0,3 p ₁ < 0,001	24,6 ± 1,0 p > 0,5 p ₁ < 0,001
2	Пародонтит + зубний еліксир „Мандариновий”	25,1 ± 0,6 p > 0,1 p ₁ < 0,001	25,0 ± 0,7 p > 0,3 p ₁ < 0,001
3	Пародонтит + зубний еліксир „Грейпфрутовий”	23,2 ± 0,5 p > 0,1 p ₁ < 0,001	22,8 ± 0,4 p > 0,1 p ₁ < 0,001

даринний” та „Грейпфрутовий” на стан кісткової тканини пародонта представлено в табл. 1.

Як видно з даних, наведених у табл. 1, при ополіскуванні порожнини рота тварин еліксами рівень атрофії альвеолярного відростка суттєво не відрізняється при застосуванні еліксирів „Апельсиновий”, „Мандариновий” та „Грейпфрутовий”. У той же час слід зазначити, що найвищий лікувально-профілактичний

результат спостерігається у тварин, яким застосовували еліксир „Грейпфрутовий”.

Результати, представлені в табл. 2, свідчать, що рівень у яснах двох маркерів запалення – МДА та КФ суттєво знижується за використання досліджуваних еліксирів.

Отже, зубні еліксири на основі біофлавоноїдів цитрусових виявляють високі лікувально-профілактичні властивості, зокрема знижують рівень маркерів запалення, ступінь атрофії кісткової тканини, що свідчить про їхню високу протизапальну ефективність. З усіх досліджуваних зубних еліксирів найкращі лікувально-профілактичні властивості мав еліксир „Грейпфрутовий”.

**Денег І. С., Личковська-Козак О. Л.
ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД У ЛІКУВАННІ
ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ „ВЕКТОР-СИСТЕМИ”**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Пародонтологічне лікування хворих на генералізований пародонтит (ГП) охоплює комплекс заходів та методів, які спрямовані на усунення проявів патологічного процесу в тканинах пародонта. Найбільш проблемним аспектом лікування є ліквідація пародонтальних кишень (ПК), які є постійним резервуаром патологічної мікрофлори, що призводить до пролонгування запального процесу і пов'язаних із ним альтеративних змін у тканинах пародонта. Усунення ПК здійснюється хірургічним способом або за допомогою „Вектор-системи”. Оскільки за використання останнього методу найбільш щадно і безболісно обробляють тканини пародонта, то доцільно надати перевагу саме цьому способу в лікуванні пацієнтів на ГП з I-III ступенями розвитку. Однак при цьому залишається відкритим питання, чи „Вектор-терапія” ПК є універсальним методом їх обробки в різних клінічних ситуаціях.

„Вектор-терапія” втілює в лікарську практику сучасні принципи пародонтологічного лікування, а саме: щадну обробку тканин пародонта, що сприятиме прискоренню регенеративних процесів; безбо-

Таблиця 2

Вплив зубних еліксирів з екстрактами цитрусових на деякі маркери запалення при пародонтиті

№	Група	МДА, ммоль/кг		КФ, мк-кат/кг	
		2 тижні	5 тижнів	2 тижні	5 тижнів
1	Пародонтит + зубний еліксир „Апельсиновий”	26,4 ± 2,8 p > 0,5 p ₁ < 0,05	27,2 ± 3,5 p > 0,5 p ₁ > 0,05	21,5 ± 0,8 p < 0,02 p ₁ < 0,05	25,1 ± 0,4 p < 0,001 p ₁ < 0,001
2	Пародонтит + зубний еліксир „Мандариновий”	29,7 ± 3,4 p > 0,1 p ₁ > 0,05	21,8 ± 2,2 p > 0,05 p ₁ < 0,05	19,4 ± 1,2 p < 0,05 p ₁ < 0,05	24,4 ± 0,5 p < 0,001 p ₁ < 0,05
3	Пародонтит + зубний еліксир „Грейпфрутовий”	24,9 ± 4,5 p > 0,6 p ₁ < 0,05	23,3 ± 3,6 p > 0,4 p ₁ < 0,05	22,5 ± 0,8 p < 0,001 p ₁ < 0,05	22,7 ± 0,5 p < 0,001 p ₁ < 0,05