

ризикі і хворих з загостреними гінгівіту і генералізованого пародонтиту виявлені відхилення ряду імунологічних показників від рівня норми. Так у осіб групи ризику відмічалось підвищення вмісту Т- лімфоцитів, в основному за рахунок теофілінрезистентних форм - хелперів $56,0 \pm 1,5\%$ при $49,6 \pm 0,69\%$ у контролі. У хворих на гінгівіт змінювалась в основному нейтрофільна ланка. Число лейкоцитів і лімфоцитів периферичної крові у цих хворих було підвищено. У хворих на пародонтит відмічено, поряд зі збільшенням числа лейкоцитів і лімфоцитів, зниження відносного вмісту Т- лімфоцитів $49,1 \pm 0,65\%$ при $55,4 \pm 0,7\%$ в контролі. У цих хворих мало місце також підвищення числа В - лімфоцитів до $18,5 \pm 0,7\%$ при $12,6 \pm 0,5\%$ в контролі. Найбільш виражені зміни імунологічного статусу спостерігались у хворих на генералізований пародонтит при наявності пародонтальних абсцесів.

ВПЛИВ СУДИННИХ ПРЕПАРАТІВ НОВОГО ПОХОДЖЕННЯ ТАНАКАНА (РОКАНА) НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ЛІКВІДАТОРІВ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС.

Плужнікова Т.В.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Аварія на ЧАЕС є прикладом екстремальної ситуації, внаслідок якої спостерігались різні фізичні та психогенні дії у людей, які опинилися у небезпечних для життя умовах. До числа негативних наслідків аварії відноситься вплив іонізуючого випромінювання. Раніше встановлено, що у людей, котрі зазнали дії випромінювання, у віддалений період (після 5 років) реєструється порушення системи гемостазу, що в свою чергу призводить до порушення тонусу судинної стінки та дисциркуляторним порушенням головного мозку.

Метою нашого дослідження було вивчення впливу препаратів «Танакана» і «Рокана» на клінічний перебіг дисциркуляторної енцефалопатії I ступеня у ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС. Нами було обстежено 40 хворих з початковими порушеннями мозкового кровообігу у віці від 24 до 40 років, які постраждали від аварії на ЧАЕС. Усі хворі приймали Танакан (Рокан) разом з традиційним лікуванням протягом 10 днів у дозі 40 мг (1 таб) 3 рази на день після їжі. Контрольну групу склали 40 практично здорових людей. Як показали проведені дослідження, під впливом Танакана (Рокана) спостерігалось значне покращення клінічного перебігу дисциркуляторної енцефалопатії. У 80% хворих нормалізувався артеріальний тиск, зменшилась частота виявлення коркових порушень у 70%, підкоркові та стовбурові порушення зникли у 50% хворих. Внаслідок проведеного лікування у хворих знизився показник МДА еритроцитів ($p < 0,05$), активізувався внутрішньоклітинний фермент СОД ($p < 0,01$). Крім того, спостерігалось зростання концентрації церулоплазміну ($p < 0,02$). У сироватці крові знизився рівень холестерину ($p < 0,05$). Аналізуючи показники мікроциркуляторного та коагуляційного гемостазу спостерігались значні зміни: активація фібринолізу та зниження рівня фібриногену у крові ($p < 0,1$), на 50% знизилась частота виявлення паракоагуляційних тестів. Поруч з цим, значно покращилось клінічне становище мікроциркуляторного гемостазу – підвищилась кількість тромбоцитів ($p < 0,01$). Зменшилась частота виявлення носових та ясневих кровотеч.

Таким чином, препарати рослинного походження Танакан (Рокан), які поєднують здібності вазоактивної речовини та антиоксиданту, можуть рекомендуватись для клінічного застосування у лікуванні дисциркуляторної енцефалопатії у ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС.