

проглікема с периодической коррекцией дозы при наблюдении в эндокринологическом центре, где сателлиты выдаются на руки родителям ребенка. В домашних условиях родители проводят контроль гликемии ежедневно, корректируется питание с учетом уровня глюкозы в крови. Контроль гликемии достигнут частично.

В плане обследования — проведение ПЭТ/КТ с 18F-DOPA для последующего решения вопроса на республиканском консилиуме об оперативном лечении (частичная резекция поджелудочной железы).

**Результаты и выводы.** Гипогликемия, даже не проявляясь клинически, может привести к неврологическим осложнениям у детей. Диагностический поиск причин пароксизмальных состояний у детей раннего возраста должен включать определение уровня глюкозы в крови. При сниженном уровне глюкозы в крови необходимо определение уровня гормонов поджелудочной железы именно в момент гипогликемии, поскольку «случайное» обследование может выявить результаты, формально находящиеся в пределах референсных значений. Критерием эффективности лечения при врожденном гиперинсулинизме является не только клиническое улучшение, но и нормализация лабораторных показателей — достижение стойкой эугликемии (выше 3.5 ммоль/л).

## ШЛЯХИ ПОШУКУ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ЗАПАЛЬНО-ДИСТРОФІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ПАРОДОНТУ

Евтушенко М.С.\*, Кошова О.Ю.\*\*\*, Крижна С.І.\*

\*Харківська академія післядипломної освіти, Харків, Україна

\*\*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Аксіомою сучасної патофізіології є той факт, що майже будь-яка патологія є причиною або наслідком імунологічних порушень, які сприяють хронізації основного захворювання, виникнення його ускладнень та патологічних колів подальшого розвитку хвороби. Доведеним фактом вважається порушення імунологічної реактивності при запальних захворюваннях пародонта як на тканинному, так і на системному рівнях. Тому без застосування імунокоригуючих засобів лікування пацієнтів представляється сумнівним і неповноцінним. У даний час кваліфікованим можна визнати лікування, яке супроводжується аналізом імунопатологічних станів і їх корекцією на підставі точно встановленого клініко-імунологічного діагнозу. Наразі запропонований широкий спектр імунотропних препаратів: імуномодулятори, імуностимулятори, імуносупресори. Більшість екзогенних препаратів мають мікробне походження (пірогенал, продігіозан, рибомуніл, нуклеїнат натрію), головною мішенню яких служать клітини моноцитарно-макрофагальної системи.

Можливість локального імунодефіциту в порожнині рота і в пародонті в тому числі спонукає до розробки переважно місцевих методів його корекції. Одним з можливих методів корекції є застосування імуномодуляторів. Так, Тактивин нормалізує вплив на Т-клітини, Тимоген більш ефективний в молодому віці, Тималін — в більш старшому, впливає на Т-клітинний імунітет і В-лімфоцити, підсилює фагоцитоз, стимулює процеси регенерації, але потребує підтримуючої терапії. Рибомуніл забезпечує

швидкий неспецифічний захист проти вірусів, бактерій, грибів і тривалий специфічний проти основних збудників. Препарат "Імудон" як лізат бактерій зубної бляшки має протизапальну дію за рахунок підвищення фагоцитарної активності і активності лізоциму, продукції антитіл. Однак є необхідність у пошуку адекватного імунотропного препарату саме з метою всебічної корекції хронічного запально-дистрофічного процесу в пародонті. Одним із таких перспективних препаратів є респіброн, що містить бактеріальний лізат 8 основних бактерій верхніх дихальних шляхів: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella ozaenae*, *Haemophilus influenzae B*, *Neisseria catarrhalis*, *Streptococcus pneumoniae*. Препарат активує як неспецифічну імунну відповідь (за рахунок активації дендритних клітин, макрофагів, нейтрофілів і НК-клітин, індукції клітинного лізису і фагоцитозу), так і специфічну (стимуляції продукції інтерлейкіну-2, активації ефекторних CD4 і CD8 T- і B-лімфоцитів, підвищення продукції специфічних сироваткових імуноглобулінів A, M, G і sIgA). Проте досвід застосування в стоматології ще не визначений. Тому при дослідженні нових засобів з імунотропною дією є необхідним визначення характеру його впливу на фагоцитарну активність нейтрофілів, макрофагів, які є важливою клітинною ланкою неспецифічного імунітету ссавців. Достойно встановлено при пародонтозі саме порушення фагоцитарної ланки імунітету.

**Метою** нашого дослідження на першому доклінічному етапі стало вивчення біологічної активності бактеріального ліофілізату респіброну в тесті фагоцитарної активності нейтрофілів периферичної крові інтактних мишей при місцевому та системному застосуванні.

**Матеріали та методи.** В дослідженні використовували 36 білих нелінійних мишей самців масою 18,0-20,0 г. Бактеріальний ліофілізат або фізіологічний розчин вводили внутрішньошлунково та наносили місцево аплікаціями протягом 4-х діб. Усього використовували 5 груп тварин: 1-а — інтакт, 2-а — внутрішньошлунково бактеральний лізат, 3-а — внутрішньошлунково фізіологічний розчин, 4-а — аплікації бактеріального ліофілізату, 5-а — аплікації фізіологічним розчином. Фагоцитуючим об'єктом — часточки латексу. Виразність фагоцитарної активності нейтрофілів оцінювали за показниками: фагоцитарний індекс, фагоцитарне число.

**Результати і висновки.** Застосування респіброн у дозі 10 мг/кг достовірно підвищувало фагоцитарний індекс (на 40%) та фагоцитарне число (на 44%) при внутрішньошлунковому введенні, що дозволяє визначити виразний системний вплив бактерального лізату. При аплікаційному нанесенні у дозі 10 мг/кг респіброну достовірно підвищувався фагоцитарний індекс (на 52%) та фагоцитарне число (на 55%), що дозволяє встановити його високу фагоцитарну активність у інтактних експериментальних тварин саме при місцевому застосуванні.

Таким чином, визначення імунотропних властивостей засобу дозволяє запропонувати бактеральний лізат респіброн для патогенетичної корекції хронічних запально-дистрофічних процесів парадонту, при яких найбільш виражено порушена саме фагоцитарна ланка імунної відповіді. За результатами експериментального визначення достатньо висока фагоцитарна активність респіброну як при місцевому, так і системному впливі, дозволяє стверджувати, що аплікаційне застосування має певні переваги за ступенем активації імунної відповіді, що є важливим при лікуванні пародонтиту.