

Таблиця 9

Динамика массы тела пациентов за период терапии

Показатель	Группа, среднее \pm SD		P
	Первая, n=22,	Вторая, n=24,	
Исходная масса, кг	78,94 \pm 19,26	76,75 \pm 19,54	0,865
Масса через 1 год, кг	79,95 \pm 22,99	79,33 \pm 14,73	0,964
Динамика массы, кг	1,01 \pm 3,62	2,58 \pm 3,96	0,065
Пациенты, потерявшие в массе, абс. (%)	10 (45)	11 (46)	0,818
Пациенты, набравшие массу, абс. (%)	5 (22)	3 (12,5)	
Пациенты без динамики массы, абс. (%)	7 (32)	10 (42)	

Работоспособность статистически достоверно повысилась в обеих группах.

Как показано в настоящем исследовании, эпидуральные инъекции как со стероидами, так и без них обеспечивают эффективную аналгезию и высокую функциональную активность пациентам с широким каналом и малыми секвестрами. Пациен-

ты с такой патологией требуют в среднем 4–5 эпидуральных инъекций в год для обеспечения качественной аналгезии и приемлемого функционального состояния, позволяющего вести обычный образ жизни.

Иная ситуация наблюдалась среди пациентов с узким каналом и большими секвестрами. Эти пациенты получили наи-

большее количество эпидуральных инъекций с наименьшим эффектом. В конечном счете, большинство пациентов с данной патологией было оперировано. На этом основании мы считаем, что пациентам с узким каналом позвоночника и/или большими размерами секвестра следует предлагать оперативное лечение после установления диагноза. Эпидуральные блокады для таких пациентов могут служить лишь симптоматической терапией.

В заключение следует отметить, что проведенное исследование демонстрирует эффективность данного метода терапии у пациентов с широким каналом и малыми секвестрами, который может быть рекомендован как терапевтический метод, обеспечивающий аналгезию, функциональную активность и работоспособность и требующий 3–5 эпизодов терапии в течение года.

УДК 616.89-085.214:577.15

В. Г. Шутурмінський, Л. С. Кравченко, О. В. Татаріна, С. В. Щербаков

ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНУ АКТИВНІСТЬ СЛИННИХ ЗАЛОЗ У ЕКСПЕРИМЕНТІ

Одеський державний медичний університет

Актуальність теми

Утворення та виділення слини є складним і багатоетапним процесом, у якому беруть участь не тільки залозисті клітини ацинусів, але й клітини стінок вивідних проток. Слиновидільна функція контролюється нервовим і гормональним механізмом [1; 2].

Однією з основних причин порушення слиновиділення і, як наслідок, виникнення сухості порожнини рота, ксеростомії є прийом медикаментозних препаратів. Побічна дія лікарських засобів у вигляді сухості порож-

нини рота відмічається у багатьох пацієнтів, що потребують протезування [3; 4]. Особливу групу серед них утворюють особи, які тривалий час приймають нейротропні препарати (табл. 1).

Саме тому метою даного дослідження є вивчення впливу тривалого введення нейротропних препаратів на слиновиділення.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводили на 120 щурах масою 80–150 г обох статей віком 1,5 міс.

Тваринам дослідних груп протягом 1 міс. вводили внутрішньошлунково за допомогою спеціального зонду дослідні нейротропні препарати оптимальними дозами з розрахунку клінічного застосування у хворих.

Щури були розподілені на 6 груп по 20 у кожній таким чином:

— I група — контрольна, її утворили інтактні тварини;

— II група тварин отримувала аміназин дозою 4,28 мг/кг 1 раз на добу;

— III група — тизерцин дозою 0,35 мг/кг 1 раз на добу;



Характеристика основного психотропного лікування хворих із шизофренією

Препарати, дозування	Усього	I група, років			II група, років			III група, років		
		<3	3–5	>5	<3	3–5	>5	<3	3–5	>5
Діазепам 0,001 <i>per os</i>	112	—	10	26	—	—	37	—	—	39
Сибазон 2,0 в/м	69	14	2	4	21	5	5	12	5	1
Фенобарбітал <i>per os</i>	112	—	—	36	1	2	34	—	3	36
Дифенін <i>per os</i>	112	—	1	35	—	—	37	—	5	34
Фінлепсин <i>per os</i>	105	1	5	30	2	12	21	4	10	20
Бензонал	56	2	8	5	4	8	11	12	5	1
Амінозин 2,0 в/м	78	14	2	4	22	1	2	31	1	1

— IV група тварин — галоперидол дозою 0,42 мг/кг 1 раз на добу;

— V група — феназепам дозою 0,07 мг/кг 1 раз на добу;

— VI група — нітразепам дозою 0,28 мг/кг 1 раз на добу.

У процесі експерименту було зафіксовано, що щури, які отримували аміназин і тизерцин, ставали млявими, ослабленими, у них знижувалася реакція на зовнішні подразнюючі фактори. У щурів, які були піддані терапії феназепамом і нітразепамом, спостерігалася зниження рухової активності. Тварини, що отримували галоперидол, залишалися протягом усього експерименту активними.

Результати дослідження та їх обговорення

Внутрішньошлункове введення щурам нейротропних препаратів призвело до змін слиновиділення. Як видно з табл. 2, найбільш значущо знижувалася слиновидільна функція у щурів, які отримували аміназин і тизерцин. Швидкість слиновиділення у щурів, яким вводили аміназин, знизилася порівняно з контрольною групою в середньому на 46 %, становлячи в середньому (0,0270±0,0005) мл/хв. Уведення тизерцину призводило до зменшення швидкості виділення слини в середньому на 38 % щодо контролю, становлячи в середньому (0,0310±

±0,0005) мл/хв. Функція слинних залоз у щурів, які отримували галоперидол, знижувалася в середньому на 26 % щодо контролю і становила в середньому (0,0370±0,0005) мл/хв. Менш виражену зміну швидкості слиновиділення спостерігали після введення тваринам феназепаму і нітрозепаму. Зниження секреції ацинарних клітин при застосуванні феназепаму відбувалося в середньому на 18 %, що становило (0,0410±0,0006) мл/хв. При введенні нітрозепаму рівень слиновиділення коливався в межах нормальних величин, становлячи в середньому (0,0470±0,0004) мл/хв (порівняно з (0,0500±0,0006) мл/хв у контрольній групі, рис. 1).

Дія нейролептиків на слиновидільну функцію щурів пов'язана із впливом на виникнення та проведення збудження в різних ланках центральної та периферичної нервової систем. У фізіологічних механізмах центральної дії нейролептиків істотне значення має їх вплив на ретикулярну формацію мозку. Здійснюючи пригнічувальний вплив на цей відділ мозку, нейролептики усувають його активуючу дію на кору великих півкуль [5].

Виявлено, що характер і глибина секреторних розладів слиновиділення залежать від ступеня цереброваскулярної недостатності [6].

Таблиця 2

Зміни швидкості слиновиділення у щурів під впливом нейротропних препаратів, мл/хв

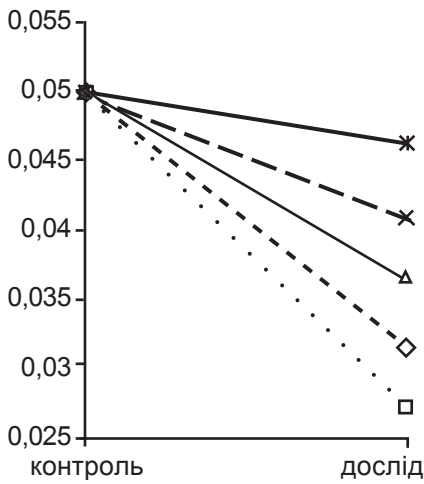
Група тварин	Швидкість слиновиділення
Контрольна	0,0500±0,0006
II (аміназин)	0,0270±0,0005*
III (тизерцин)	0,0310±0,0005*
IV (галоперидол)	0,0370±0,0005*
V (феназепам)	0,0410±0,0006*
VI (нітразепам)	0,0470±0,0004*

Примітка. У табл. 2, 3: * — $P < 0,05$ — вірогідність порівняно з даними контрольної групи.

Ротова рідина як біологічна рідина організму відображає стан його метаболізму, а зміни складових її компонентів можуть мати діагностичне значення. Дослідження вмісту білка в ротовій рідині є показовим, тому що відображає стан резистентності організму, свідчить про запальну реакцію. Вивчення кількості білка в ротовій рідині щурів після застосування нейротропних препаратів виявило зміни в його вмісті (табл. 3).

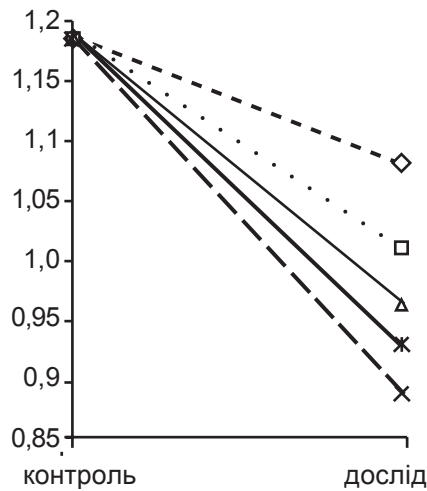
Послаблення процесу виділення ротової рідини при тривалому застосуванні препаратів супроводжувалося зниженням вмісту білка. При цьому слід відмітити, що зменшен-





□ аміназин
 Δ галоперидол
 × феназепам
 ж нітрозепам
 ◇ тизерцин

Рис. 1. Динаміка змін швидкості слиновиділення у щурів під впливом нейротропних препаратів



□ аміназин
 Δ галоперидол
 × феназепам
 ж нітрозепам
 ◇ тизерцин

Рис. 2. Динаміка вмісту білка у ротовій рідині щурів під впливом нейротропних препаратів

Таблиця 3
Зміни вмісту білка у щурів під впливом нейротропних препаратів, г/л

Група тварин	Вміст білка
Контрольна	1,18±0,05
II (аміназин)	1,01±0,06*
III (тизерцин)	1,08±0,06
IV (галоперидол)	0,96±0,05*
V (феназепам)	0,88±0,09*
VI (нітразепам)	0,93±0,08*

ня кількості білка на 25,5 і 21,2 % відбувалося у щурів, які отримували феназепам і нітрозепам відповідно, становлячи в середньому (0,88±0,09) і (0,93±0,08) г/л порівняно з (1,18±0,05) г/л у контрольній групі (рис. 2).

Уведення галоперидолу й аміназину призводило до зниження рівня білка в середньому на 18,7 і 14,5 % щодо рівня контрольної групи, визначаючись відповідно в середньому як (0,96±0,05) і (1,01±0,06) г/л. Значення вмісту білка у тварин, які отримували тизерцин, коливалися в межах нормальних

значень інтактних тварин. Зниження вмісту білка в ротовій рідині, найбільш виражене після терапії феназепамом і нітрозепамом, вочевидь, можна пояснити властивостями цих препаратів спричинювати гіпопротеїнемію.

Висновки

Таким чином, проведені дослідження дозволяють зробити висновок, що нейротропні препарати при тривалому застосуванні впливають на функціональну активність слинних залоз. Уведення нейротропних препаратів, які впливають на різні рівні нервової системи, приводить до різного за ефективністю результату.

Уведення аміназину, галоперидолу і тизерцину оптимальними дозами протягом місяця призводить до вираженого зниження активності слинних залоз.

Застосування феназепаму та нітразепаму оптимальними дозами протягом 1 міс. призводило до найменш виражених змін у функції слинних залоз. При введенні даних препаратів

відмічено зниження рівня білка в ротовій рідині.

За ефективністю впливу застосованих нейротропних засобів на функціональну активність слинних залоз їх можна розташувати в порядку зниження активності: аміназин → тизерцин → галоперидол → феназепам → нітразепам.

ЛІТЕРАТУРА

1. Денисов А. Б. Слюнные железы. Слюна / А. Б. Денисов. — М. : РАМН, 2003. — 131 с.
2. Слюнные железы (Биохимия, физиология, клинические аспекты) / Л. М. Тарасенко, Г. М. Суханова, В. П. Мищенко, К. С. Непорада. — Томск : Изд-во НГЛ, 2000. — 124 с.
3. Remmerbach T. W. Пониженное слюновыделение. Причины и последствия / Т. W. Remmerbach // Квинтэссенция. — 2002. — № 2. — С. 33-42.
4. Шипский А. В. Ксеростомия, гипосаливация и нарушение экскреторной (эвакуаторной) функции слюнных желез / А. В. Шипский // Пародонтология. — 2002. — № 3. — С. 45-50.
5. Николаева А. В. Влияние некоторых нейротропных средств на состояние тканей пародонта при раздражении верхнего симпатического узла : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук / А. В. Николаева. — Харьков, 1967. — 28 с.

6. Данько Ю. И. О корригирующем влиянии коры головного мозга на постоянную (основную) секрецию слюнных желез человека / Ю. И. Данько // Труды Института физиологии им. И. П. Павлова. Вопросы физиологии и патологии пищеварения и обмена веществ. — 1960. — Т. 9. — С. 343-349.

