

гемолітичні стрептококи *Streptococcus salivarius* і *Streptococcus mitis*, дріжджоподібні гриби *Candida albicans*. Клінічні штами мікроорганізмів ідентифікували на основі морфологічних, культуральних властивостей та біохімічних мікротестів за допомогою наборів «STAPHYtest 16», «STREPTOtest 16» (Lachema, Чехія). Культивування стафілококів здійснювали на звичайному агарі, стрептококів – на кров'яному агарі, грибів роду *Candida* – на середовищі Сабуро. Отримані результати. Одержані нами результати свідчать, що експозиція мікробних культур з пароводяною сумішшю, яка виділяється через інгаляційний наконечник апарату для СКТ «МИТ-С» здійснює мінімальний вплив на життєздатність стафілококів, стрептококів і кандід пародонтального походження. Після 9-хвилинної експозиції з пароводяною сумішшю спостерігали незначне зменшення числа колоній мікроорганізмів на чашках. Так, відсоток виживання клітин *S. aureus* в умовах даного експерименту становив 91,9%, коагулазо-негативного *S. epidermidis* – 94,1% ($p < 0,05$). Децю чутливішими до пароводяної суміші, збагаченої синглетним киснем, виявилися β -гемолітичні стрептококи. Відсоток виживання клітин *S. constellatus* 88,9%, β -гемолітичного стрептокока групи G – 90,8% ($p < 0,05$). Водночас α -гемолітичні стрептококи *S. salivarius* і *S. mitis*, які репрезентують резидентну мікрофлору ротової порожнини зберігали життєздатність на рівні 93,8 і 92,9% відповідно. Чисельність дріжджоподібних грибів роду *Candida* після контакту з пароводяною сумішшю практично не змінилася (рівень виживання 98,1%). Отже в цілому мікроорганізми пародонтального походження виявили слабку чутливість до пароводяної суміші, яка виділяється через інгаляційний наконечник апарату для СКТ «МИТ-С». У другій серії експериментів виконано оцінку впливу на життєздатність мікробних культур їх перебування впродовж різного часу в «активованій воді», що виробляється апаратом для СКТ «МИТ-С». Найчутливішою до перебування в «активованій воді» серед усіх тестованих мікроорганізмів була культура β -гемолітичного стрептокока групи G, чисельність життєздатних клітин якої скоротилася на 45,9% ($p < 0,05$). Такий результат експерименту виявився досить несподіваним і вимагає пояснення. Вважаємо, виявлене зниження життєздатності усіх мікробних культур після їх перебування впродовж 1 год. в «активованій» воді ніяким чином не пов'язаний з присутності в ній синглетного кисню. Синглетна форма кисню є вкрай нестабільною. Так, доведено, що час життя синглетного кисню, генерованого лазерним опроміненням пористого кремнію, при кімнатній температурі в газовій фазі складає 15 мс [1], а в біологічних системах ще значно коротший – ≈ 100 нс [13]. Тому на його бактерицидний ефект якщо й можна було очікувати, то при найкоротшому терміні експозиції мікробних клітин з «активованою водою». В біологічних системах спостерігається швидкий ефект «гасіння» синглетного кисню факторами антиоксидантного захисту (каротиноїдами, токоферолами, глутатионом), а також при його взаємодії з розчинними біомолекулами. Тому очевидно, що бактерицидна дія синглетного кисню в організмі може бути реалізована лише при умові його пролонгованої генерації в безпосередній близькості до поверхні мікробної клітини, тобто під час поглинання її фагоцитом і в фагосомі. Виявлене нами зниження чисельності життєздатних клітин в мікробних культурах, що перебували в «активованій воді» впродовж 1 год. більш логічно пояснити їх лізисом в гіпотонічних умовах. Висновок. Пароводяна суміш та «активована вода», які генеруються апаратом для СКТ «МИТ-С» не проявляють помітної прямої протимікробної активності відносно клінічних штамів стафілококів, β - і α -гемолітичних стрептококів та дріжджоподібних грибів роду *Candida* пародонтального походження.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕСТЕРОИДНЫХ АНАЛГЕТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ

Дронова А.А.

Научный руководитель: проф. Козелкин А.А.

Запорожский государственный медицинский университет.

Кафедра нервных болезней

Вертеброгенные болевые синдромы (ВБС) являются одной из частых причин временной нетрудоспособности и инвалидизации пациентов, нанося огромный экономический ущерб государству, поэтому поиск эффективных методов их лечения актуален как с медицинской, так и с социально-экономической точек зрения. Целью исследования было определение эффективности применения препаратов нимесил и диклоберл у больных с вертеброгенными болевыми синдромами. В клинике нервных болезней ЗГМУ были пролечены 2 группы пациентов. Первую группу составили 28 больных в возрасте от 25 до 65 лет (16 мужчин и 12 женщин) с рефлекторными болевыми синдромами. В комплексной терапии всем больным в течение 5 дней вводили внутримышечно диклоберл 75 мг 1 раз в сутки с последующим пероральным приемом по 100 мг 1 раз в сутки диклоберл-ретард. Помимо этого пациенты получали общепринятую терапию, согласно стандартам лечения. Вторую группу составили 23 больных такого же возраста (13 мужчин и 10 женщин) с корешковыми синдромами. В лечебном комплексе у них дополнительно использовался препарат нимесил по 1 порошку (100мг) 2 раза в день; курс 7-14 дней. Уже в ранние сроки лечения у больных с рефлекторными синдромами – на 4-5 сутки, а у больных с корешковыми синдромами на 7-10 сутки значительно уменьшался болевой синдром, улучшались процессы бытовой адаптации и вертебродинамики. Это позволило сократить сроки лечения в стационаре и способствовало более быстрому восстановлению трудоспособности пациентов.