

## **ЗМІНИ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ПАРОДОНТА У ТВАРИН ПРИ ОЖИРІННІ НА ТЛІ СТРЕСУ**

*Цебенко М.О., Білець М.В., Непорада К.С.  
Полтавський державний медичний університет*

Одним з факторів, що впливають на зростання числа інфекційних захворювань, в тому числі і захворювань пародонта, є високий рівень психоемоційної напруженості. Загальновідомий імунODEPRESИВНИЙ ефект стресових станів, що в свою чергу негативно відбивається на гігієнічному статусі і антимікробному захисту порожнини рота. Ожиріння є мультифакторним захворюванням, обумовленим фізичними, біохімічними, метаболічними і поведінковими змінами, в результаті яких відбувається надмірне накопичення жирової тканини, і відповідно збільшення маси тіла. Глобальні зміни в способі життя людства та вплив стрес-факторів сприяють розвитку загального адаптаційного синдрому. Отже, дві надзвичайно поширені проблеми сучасної людини є актуальними у дослідженні.

**Метою** даного дослідження було оцінити зміни сполучної тканини пародонта щурів за умов глутамат-індукованого ожиріння під впливом хронічного стресу.

**Об'єкт та методи дослідження:** Експеримент виконано на 51 щурі обох статей яких було розподілено на групи: група 1 – інтактна (n=10), 2 – глутамат-індуковане ожиріння (n=14), яке моделювали підшкірним введенням 8 мкл/г маси тіла глутамату натрію у дозі 4 мг/г, розведеному у фізіологічному розчині на 2, 4, 6, 8 і 10 дні після народження, 3 – стрес (n=10), який моделювали 4-х місячним щурам за Сельє шляхом їх фіксації на спині до предметного столику на одну годину протягом 5 днів, 4 – стрес на тлі ожиріння (n=17). Впродовж 4 місяців тварин утримували на звичайному раціоні в стандартних умовах віварію. Забій тварин проводили під тіопенталовим наркозом шляхом кровопускання. Об'єктом дослідження були м'які тканина пародонта, в гомогенаті яких ми визначали вміст вільної фукози та глікозаміногліканів (ГАГ). Отримані результати дослідження статистично обробляли.

**Результати дослідження:** Нами встановлено, що за умов порційних впливів ожиріння та стресу вміст вільної фукози у тканинах пародонта вірогідно не змінювався у порівнянні з контрольними тваринами. У тварин, яким моделювали стрес-синдром на тлі глутамат-індукованого ожиріння нами отримано вірогідне зростання в 1,6 рази вмісту вільної фукози у порівнянні з контролем. Отже, сполучення двох патологічних станів викликає підвищену деградацію фукопротеїнів сполучної тканини пародонта у щурів. Аналізуючи вміст ГАГ у тканинах пародонта тварин, нами встановлені достовірні зміни її зростання у всіх дослідних групах у порівнянні з контрольними щурами, але найбільше зростання в 1,8 рази відбувалося у тварин, яким моделювали хронічний стрес на

тлі ожиріння.

Таким чином, за умов поєднаної дії хронічного стресу та глутамат-індукованого ожиріння відбувається посилення деполімеризації макромолекул неколагенових білків сполучної тканини пародонта, яка максимально виражена у порівнянні з порційними впливами.

## **ПОРУШЕННЯ КРОВОПОСТАЧАННЯ ОКОРУХОВИХ М'ЯЗІВ ЯК ОДНА З ПРИЧИН КОСОКОСТІ**

*Цимбал М. М., Сухонос Р. О.  
Харківський національний медичний університет*

Окорухові м'язи – це група м'язів, які необхідні для узгоджених рухів очних яблук. Це забезпечує якісний, об'ємний зір. До очного яблука прикріплюються 6 окорухових м'язів: 4 прямих (верхній, нижній, латеральний, медіальний) та 2 косих (верхній, нижній), що «отримали свою назву завдяки специфічному ходу м'яза в орбіті, а також особливостям кріплення до очного яблука» [1]. Усі м'язові волокна іннервуються великою кількістю нервових закінчень (n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens), що гарантує особливу чіткість, точність та високу швидкість рухів.

Нормальна робота м'яза залежить не лише від наявності нервових закінчень, а й від достатнього кровопостачання. Головна роль відводиться очній артерії (a. ophthalmica), одній з гілок внутрішньої сонної артерії. Від неї відходять всі основні гілки, серед яких і м'язові артерії. Аa. musculares зазвичай представлені двома більш-менш великими стовбурами – верхнім (для м'яза, що піднімає верхню повіку, верхнього прямого і верхнього косого м'язів) і нижнім (для інших окорухових м'язів). Також в кровопостачанні верхнього прямого та косого окорухових м'язів бере участь слізна артерія a. lacrimalis.

Причин порушення кровопостачання окорухових м'язів досить багато. Насамперед це тромбози, стенози, атеросклерози в сегментах внутрішньої сонної артерії, спричинені надлишковою вагою, цукровим діабетом, шкідливими звичками. «Скроневий артеріт, фібромускулярна дисплазія, хвороба Бехчета, спадковість, підвищений артеріальний тиск, вік, малорухливий спосіб життя – це найголовніші фактори, що впливають на кровопостачання окорухових м'язів». [3]

Як правило, першими симптомами порушення кровопостачання будуть короточасний та раптовий біль в ділянці ока, біль при рухах очним яблуком, важкість у повіках. Спочатку можна і не зрозуміти, що це симптоми саме порушеного кровопостачання, тому варто відразу звернутися до фахівця.

Одним із наслідків неправильного функціонування