

Міністерство охорони здоров'я України
Державний вищий навчальний заклад «Тернопільський державний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

**Матеріали підсумкової науково-практичної
конференції**

**«ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ
ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ
МЕДИЦИНИ»**

*(присвячена пам'яті ректора,
члена-кореспондента НАМН України,
професора Леоніда Якимовича Ковальчука)*

17 червня 2015 року

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2015

поринового антибіотику Фламіфікс (цефіксим) для лікування гострого аденоїдиту у 15 дітей віком від 10 до 15 років. Діти отримували препарат Фламіфікс (цефіксим) і загальноприйняте лікування. Фламіфікс (цефіксим) призначався в дозах згідно рекомендацій фірми – виробника (Ananta Medicare – Великобританія): досередини дітям 10-12 років по 1 капсулі (100 мг) двічі на добу, дітям 13-15 років – по 1 капсулі (200 мг) також двічі на добу. Лікування проводилось протягом 7 днів. Отримано добрі результати. Підкреслюється, що застосування антибіотику Фламіфікс (цефіксим) для лікування гострого аденоїдиту у дітей виявилось ефективним. На підставі отриманих результатів автори рекомендують цей препарат для загального лікування гострого аденоїдиту у дітей як антибактерійний засіб.

Таким чином, оториноларингологами Тернопільщини за період з 2011 по 2014рр. опубліковано 1 наукову роботу (тези) по застосуванню препарату Фламіфікс для загального лікування гострого аденоїдиту у дітей. Вважаємо, що наведені в нашій публікації відомості матимуть певне пізнавальне, теоретичне і практичне значення для оториноларингологів та інших фахівців (педіатрів, сімейних лікарів та ін.).

УДК 616.314.18-002.4.-085.272.4:616.316-008.8-078:577.125.33

Худякова М. Б.

КОРЕКЦІЯ СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ЛІПОСОМАЛЬНИМ КВЕРЦЕТИНОМ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

Харківський національний медичний університет

Важлива роль у розвитку генералізованого пародонтиту (ГП) належить процесам вільнорадикального окиснення (ВРО) у ротовій порожнині. Основними чинниками, що провокують локальну активацію перекисного окиснення біомолекул, є місцеві фактори – зубні відкладення, мікрофлора тощо. Однак запальні процеси в тканинах пародонта є вторинними щодо системних процесів дизадаптації, особлива роль в яких належить механізмам ВРО та недостатності антиоксидантної системи захисту (АОСЗ). На тлі розвитку ГП хронічного перебігу в залежності від ступеня тяжкості виявлено вірогідне зниження активності супероксиддисмутази (СОД), каталази та рівня SH-груп у ротовій рідині (РР) хворих.

Не вивчені залишаються можливості корекції патогенетичних механізмів ГП шляхом використання вітчизняних препаратів природного походження з протизапальними та антиоксидантними властивостями – ліпосомального кверцетину («Ліпофлавіон», ЗАО «Біолек», Харків, Україна). Необхідне проведення додаткових досліджень для встановлення його ролі в медикаментозному лікуванні хворих на ГП.

Метою роботи є оцінка терапевтичної ефективності антиоксидантної дії ліпосомального кверцетин-лецитинового комплексу (ЛКЛК) у РР хворих на ГП хронічного перебігу початкового-I ступеня тяжкості при місцевому лікуванні за динамікою змін показників антиоксидантної системи: активності каталази, СОД і рівня SH-груп.

Матеріали та методи. Результати роботи базуються на клінічному обстеженні, лікуванні та спостереженні 35 хворих на ГП хронічного перебігу початкового-I ступеня тяжкості, які перебували на лікуванні в Університетському стоматологічному центрі ХНМУ. Всі хворі були розділені на 2 клінічні групи в залежності від методу лікування. До основної групи увійшли 18 пацієнтів, яким разом із базисним лікуванням місцево призначався ЛКЛК. Групу порівняння склали 17 пацієнтів, які отримували базисне лікування з місцевим використанням гелю з гранул кверцетину за допомогою пародонтальних кап.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведене біохімічне дослідження показало, що до лікування рівень активності каталази становив від $1,82 \pm 0,19$ до $2,8 \pm 0,14$ у.о. (норма $3,35 \pm 0,08$ у.о.), СОД від $3,22 \pm 0,16$ до $4,3 \pm 0,19$ у.о. (норма $4,73 \pm 0,11$ у.о.), SH-груп від $2,82 \pm 0,21$ до $3,31 \pm 0,26$ мкмоль/л (норма $4,77 \pm 0,16$ мкмоль/л). Місцева антиоксидантна терапія ліпосомальним кверцетином підвищує активність ферментів та нефер-

ментативної ланки АОЗ. При застосуванні ЛКЛК через 1 місяць активність каталази при початковому-I ступені була підвищена на 24 % ($P < 0,001$), активність СОД – на 34 % ($P < 0,001$), рівень SH-груп – на 16 % ($P < 0,01$). Через 1 рік у хворих на ГП початкового-I ступеня активність каталази в РР зросла до $3,81 \pm 0,12$ у.о., що на 1 % було вищим, ніж у термін через 6 місяців ($3,76 \pm 0,11$ у.о.). Активність СОД у РР зросла до $5,42 \pm 0,13$ у.о., що на 2 % було нижче ніж у термін спостереження через 6 місяців ($5,51 \pm 0,18$ у.о.). Рівень SH-груп у РР збільшився до $5,32 \pm 0,18$ мкмоль/л, що на 1 % вище ніж через 6 місяців ($5,25 \pm 0,19$ мкмоль/л).

Висновок. Антиоксидантні ефекти ліпосомальної форми кверцетину переважають гранули кверцетину, що не є залученими в ліпосомальну оболонку. Це дозволяє вважати, що ведучим у механізмах реалізації захисних ефектів кверцетину є його захист ліпосомальною оболонкою від дії різних біологічних речовин. Застосування ліпосомальної форми кверцетину для місцевої терапії методом направленої транспортування та використання пародонтальних кап для пролонгованої дії препаратів може бути новим перспективним напрямком у комплексному лікуванні ГП.

УДК: 616.314.17-085-06:612.015.11]-06:616.37-002-036.12

Чорній Н.В., Манащук Н.В., Чорній А.В., Якимець А.Р.

ЗАСТОСУВАННЯ ФЕРМЕНТІВ У ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»*

Важливе місце в протизапальному лікуванні захворювань пародонта належить протеолітичним ферментам (М.Ф. Данилевський, Л.О. Хоменко, 1972). Завдяки некролітичній та муколітичній їх дії безпосередньо у вогнищі запалення поліпшується дренажна функція, підвищується проникність тканин, створюються умови для самоочищення, прискорюються процеси регенерації.

З цією метою застосовують такі ферменти: протеолітичні (протеази: трипсин, хімотрипсин, хімопсин, терилітин тощо); нуклеази (РНК-, ДНК-ази); ферменти, що розщеплюють глікозаміноглікани (гіалуронідаза, лідаза); активують кініноген-кінінову систему (кініногенази, калікреїни). Місцево їх застосовують за наявності некротизованих тканин, пародонтальних кишень із серозно-гнійним ексудатом. При загостренні генералізованого пародонтиту, що супроводжується вираженою серозно-гнійною ексудацією і абсцедуванням, найуспішнішим є комбіноване введення ферментів місцево, потрапляючи в пародонтальну кишеню, вони чинять літичну дію на гнійний ексудат, розщеплюють продукти розпаду білків і життєдіяльності мікроорганізмів, поліпшують відтік ексудату, зменшують застійні явища в лімфатичних і кровоносних судинах, створюють несприятливі умови для життєдіяльності мікрофлори пародонтальних кишень. Ферменти застосовують у поєднанні з вітамінами Е, С, Р, сульфаніламідними препаратами та окремими сумісними з ними антибіотиками у вигляді розчинів, емульсій, паст.

Отже, діючи на патогенетичні ланки при лікуванні запальних захворювань пародонта у комплексній фармакотерапії слід застосовувати ферменти.