

**Міністерство охорони здоров'я України
Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра ортопедичної стоматології 2**

**Литовський університет наук здоров'я
(Lietuvos sveikatos mokslų universitetas (LSMU))**

**Асоціація стоматологів України
Харківське обласне відділення АСУ
Об'єднання стоматологів та зубних техніків України**

МАТЕРІАЛИ

**науково-практичної конференції із міжнародною участю
«Сучасні тенденції та перспективи розвитку
стоматологічної освіти, науки та практики»**

12 квітня 2019 року, Харків

Харків -2019

УДК 340(477)

ББК 67(4Укр)я43

Т 338

Відповідальний за випуск: д.мед.н. Ніконов А.Ю.

Т338 Сучасні тенденції та перспективи розвитку стоматологічної освіти, науки та практики: матеріали науково-практичної конференції із міжнародною участю, Харків, 12 квітня 2019 року / відп. за випуск Ніконов А.Ю.; ХМАПО. – Харків: КСОД, 2019. - 123 с.

Редакція не несе відповідальності за матеріали, опубліковані у збірнику. Усі матеріали надані у авторській редакції та виражають персональну позицію учасника конференції.

- стоматологічними ортопедичними конструкціями у зразках волосся пацієнтів. 67
19. Патерега Н.І., Винарчук-Патерега В.В.* Дослідження рівня С-реактивного протеїну ротової рідини пацієнтів з гострим перикоронаритом. 71
20. Рассказова О.І.*, Рассказова П.І., Гладун Т.О. Картки-життєві історії у підготовці майбутніх фахівців до формування соціально-гігієнічних навичок у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру. 73
21. Рекова Л.П., Сторожева М.В.*, Григорова А.А. Профілактика розвитку алергічних реакцій при проведенні місцевої анестезії в практиці хірурга-стоматолога. 76
22. Рябоконт Є.М.*, Андрєєва О.В., Костюк Н.Г. Клінічні результати застосування препарату Ендасепт для санації інфікованих кореневих каналів зубів. 79
23. Рябоконт Є.М.*, Андрєєва О.В., Костюк Н.Г. Роль змішаних форм навчання студентів сучасній терапевтичній стоматології. 82
24. Рябоконт Є.М.*, Баглик Т.В., Андрєєва О.В., Стебляк Л.В. Вплив комп'ютерних технологій на формування фахових та комунікативних компетенцій студентів-стоматологів. 85
25. Соколова І.І., Хлистул Н.Л.* Дослідження дії гелю з гіалуроновою кислотою і кверцетином на стан СОПР у хворих гінгівітом. 88
26. Янішен І.В., Куліш С.А.*, Масловський О.С. Новий пристрій для краніометрії. 91

УДК 517.112+612.8+615.462.03

Соколова І.І.,

*д.мед.н., професор, завідувач кафедри стоматології Харківський
національний медичний університет, м. Харків,*

Хлисту́н Н.Л.,*

*к.мед.н., асистент кафедри стоматології, Харківський
національний медичний університет, м. Харків.*

ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЇ ГЕЛЮ З ГІАЛУРОНОВОЮ КИСЛОТОЮ І КВЕРЦЕТИНОМ НА СТАН СОПР У ХВОРИХ ГІНГІВІТОМ

Вступ. Нами в експериментальних умовах на різних моделях гінгівіту (токсичний, протаміновий, ендотоксиновий) було показано лікувально-профілактичну дію оральних мукозо-адгезивних гелів, що містять гіалуронову кислоту, кверцетин і пребіотик інулін [1-4].

Метою цієї роботи стало порівняльне дослідження лікувальної дії гелю з гіалуроновою кислотою і поєднання останнього з Квертуліном (кверцетин + інулін + цитрат кальцію) у хворих на хронічний катаральний гінгівіт.

Матеріали і методи дослідження. Об'єктом дослідження була слина (ротова рідина) 40 пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом (ХКГ) і 12 здорових осіб, в якій визначали рівень біохімічних маркерів запалення [6]: активність еластази та вміст малонового діальдегіду (МДА), показник мікробного обсіменіння - активність уреазі [7], показник неспецифічного імунітету - активність лізоциму і по співвідношенню відносних активностей уреазі і лізоциму розраховували ступінь орального дисбіозу по Левицькому [7]. Крім того, в ротовій рідині визначали активність антиоксидантного ферменту каталази [6] і по співвідношенню активності каталази і вмісту МДА розраховували антиоксидантних-прооксидантний індекс АПІ [6].

Результати та їх обговорення. З отриманих даних видно, що у хворих ХКГ достовірно зростає лише активність еластази, а вміст МДА проявляє чітку тенденцію до збільшення. Базисне лікування (група порівняння) дещо знижує активність еластази (на 21,4%), однак достовірне зниження спостерігається лише в основних групах: при включенні «Генгігель» - на 26,4%, а при поєднанні «Генгігель» і Квертуліну - на 34,5%. Рівень іншого маркера запалення, МДА, також знижується після лікування: на 22,8% (група порівняння), на 27,5% (група з «Генгігель») і на 30,0% (група «Генгігель» + Квертулін), проте у всіх випадках $p > 0,05$. Результати визначення в ротовій рідині активності уреаз, лізоциму і ступеня дисбіозу свідчать про значне (в 3-4 рази) підвищення активності уреаз у хворих ХКГ, що говорить про зростання мікробного обсіменіння порожнини рота. Застосування досліджуваних препаратів знижує активність уреаз на 59% (гр. «Генгігель») і на 62% («Генгігель» + Квертулін), в групі порівняння - на 36%. Активність лізоциму, навпаки, істотно знижується у хворих ХКГ. Після базисного лікування активність лізоциму збільшується на 27,8%, після лікування «Генгігель» - на 60%, а після лікування «Генгігель» + Квертулін - на 100%. Розрахована ступінь орального дисбіозу свідчить про її 5-7-кратне збільшення у хворих ХКГ. Базисне лікування знижує ступінь дисбіозу на 50,7%, лікування з використанням «Генгігель» - на 74,5%, а поєднане лікування «Генгігель» із Квертуліном - на 81,5%. Результати визначення в слині активності каталази показують, що вона достовірно знижується у хворих ХКГ. Проведене лікування підвищує активність каталази на 9% (група порівняння), на 33,3% (група «Генгігель») і на 46,1% (група «Генгігель» + Квертулін). Ще більш різючі зміни індексу АПІ. Так, підвищення індексу в групі порівняння становить 41,9%, в групі «Генгігель» - на 86,5% і в групі «Генгігель» і Квертулін - на 108,6%. Застосування орального гелю, що містить гіалуронову кислоту, в значній мірі знижує ступінь дисбіозу і запалення, при чому більш ефективно поєднання препарату гіалуронової кислоти з препаратом Квертулін. Останній є не тільки ангіо- і гепатопротектором, але і як інгібітор гіалуронідази підвищує лікувальну ефективність гіалуронової кислоти.

Висновки. У хворих ХКГ в ротовій порожнині підвищується рівень біохімічних маркерів запалення, дисбіозу і дентальних індексів при зниженні активності лізоциму і каталази. Оральні аплікації гелю гіалуронової кислоти, особливо, в поєднанні з препаратом Квертулін, істотно знижують рівень маркерів запалення, дисбіозу і дентальних індексів, при одночасному підвищенні активності лізоциму і каталази.

Ключові слова: гінгівіт, запалення, дисбіоз, гіалуронова кислота, кверцетин, Квертулін, слина.

Список посилань на джерела:

1. Лечебно-профилактическое действие аппликаций геля с гиалуроновой кислотой на состояние десны крыс с экспериментальным гингивитом / Хлыстун Н.Л., Соколова И.И., Хромагина Л.Н. [и др.] // Вісник стоматології. – 2012. – № 3 (80). – С. 8-11.

2. Влияние квертулина на биохимические показатели воспаления и дисбиоза в десне крыс после воздействия липополисахарида / А.П. Левицкий, О.А. Макаренко, И.А. Селиванская [и др.] // Вісник морської медицини. – 2012. – № 4 (58). – С. 99-103.

3. Влияние орального фитогеля с гиалуроновой кислотой на развитие экспериментального стоматита / О.А. Макаренко, И.И. Соколова, Н.Л. Хлыстун [и др.] // Вісник стоматології. – 2013. – № 1. – С. 24-26.

4. Хлыстун Н.Л. Лечебное действие кверцетина и гиалуроновой кислоты при воздействии на десну липополисахарида / Н.Л. Хлыстун // Вісник стоматології. – 2014. – № 1 (86). – С. 8-13.

6. Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости: метод. рекомендации: / А.П. Левицкий, О.В. Деньга, О.А. Макаренко [и др.]. – Одесса: КП ОГТ, 2010. – 16 с.

7. Ферментативный метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков: метод. рекомендации / А.П. Левицкий, О.А. Макаренко, И.А. Селиванская [и др.]. – К.: ГФЦ МЗУ, 2007. – 26 с.