



IV науково-практична конференція студентів та молодих вчених з міжнародною участю
«Від експериментальної та клінічної патофізіології до досягнень сучасної медицини і фармації»
19 травня 2022 р
НФДУ



ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ГІГІЄНИЧНОГО СТАНУ ПОРОЖНИНИ РОТА ЗА ІНДЕКСОМ ГІГІЄНИ ТА СТАНУ ЯСЕН ЗА МОДИФІКОВАНИМ ІНДЕКСОМ РМА ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ КВЕРЦЕТИНУ



Худякова Марина Борисівна,
кандидат медичних наук, доцент кафедри стоматології
Харківський національний медичний університет

■ Захворювання тканин пародонту - це інфекційні захворювання, викликані пародонтопатогенними, опортуністичними бактеріями, об'єднаними в біоплівку. Спеціалізована бактеріальна екосистема - біоплівка, забезпечує життєздатність, збереження складових її мікроорганізмів і збільшення загальної популяції, а з часом до змін видового складу мікроорганізмів. Ряд захворювань з тривалим, хронічним перебігом погано піддається лікарській терапії, вимагає призначення різних, комбінованих препаратів і методів медикаментозної терапії. Одним з таких захворювань є генералізований пародонтит (ГП). ГП хронічного перебігу формує вогнища хронічної інфекції в порожнині рота.

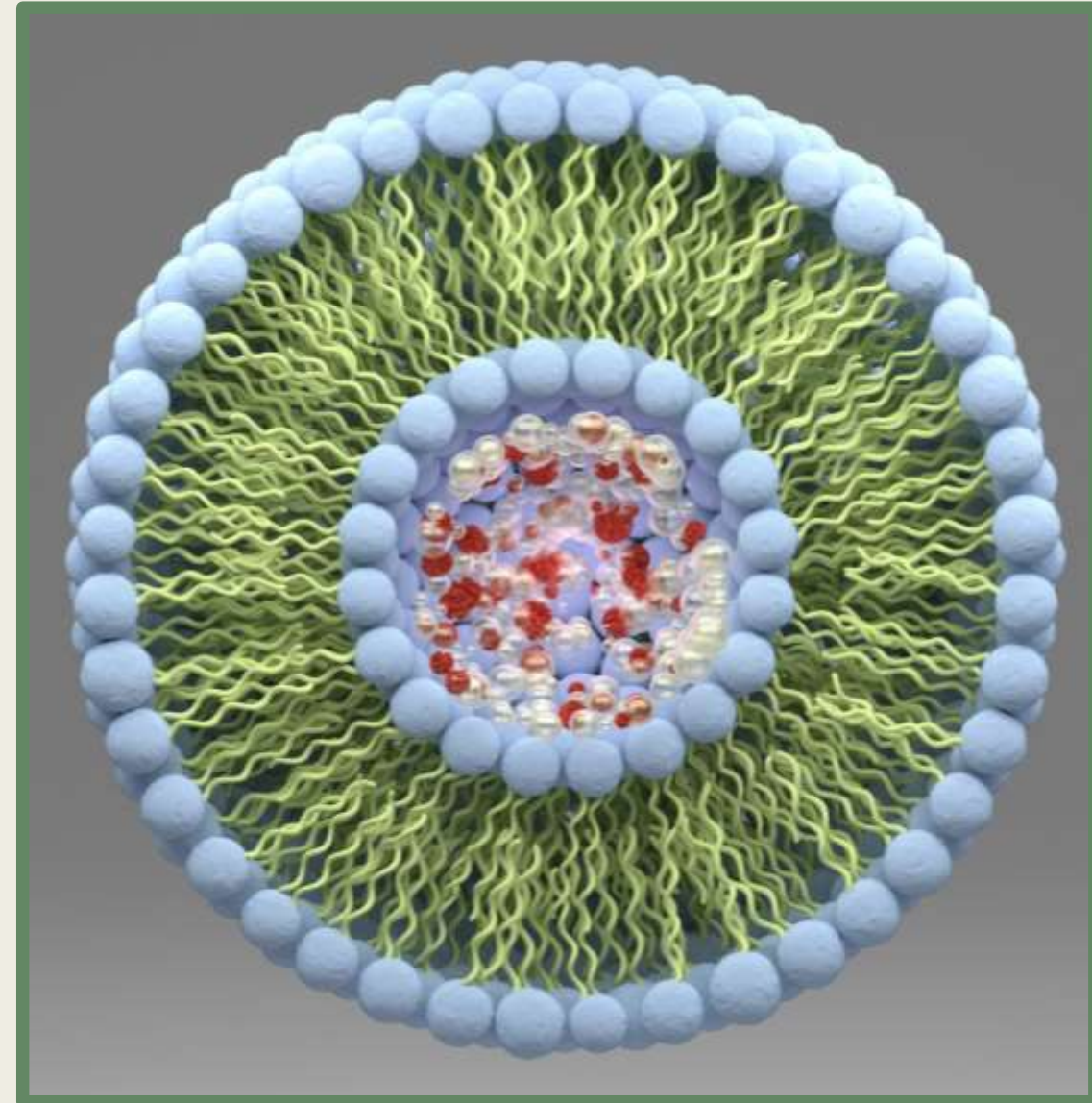


■ Невід'ємною частиною мікробіоти порожнини рота є нормальна мікрофлора. Вона постійно піддається атаці будь-якими факторами, забезпечуючи колонізаційну резистентність. У розвитку захворювань пародонтасімбіоти і умовно-патогенні мікроорганізми відіграють провідну роль.

■ В даний час 95 відсотків усіх нових потенційних терапевтичних засобів мають погані фармакокінетичні та біофармацевтичні властивості.



- Сучасне переважне сприйняття нанорозмірних ліпідних артефактів – ліпосом як систем транспорту ліків (DDS), що ґрунтується на здатності до універсальної інкорпорації активних фармацевтичних інгредієнтів, сформувалось у процесі створення та клінічного застосування в світі понад 50 інноваційних ліпосомальних препаратів. Звернуто увагу на потенціал ліпосом *per se* для реалізації стратегії персоналізованої медицини та клінічні переваги алгоритму сумісного використання порожніх ліпосом із DDS з можливістю оптимізації клінічного ефекту за цілеспрямованої диференціації фосфоліпідного складу ліпосомальних партнерів. В Україні протягом 45 років (1975-2020) декількома групами вчених та фахівців-технологів співробітників ЗАТ «Біолік»: проводилися біотехнологічні та біонанотехнологічні дослідження, направлені на отримання ліпідних фармакологічно активних інгредієнтів і створення діагностичних і лікарських препаратів.





■ Локальні системи доставки ліків з пролонгованим та контрольованим вивільненням демонструють високу ефективність на всіх етапах лікування пародонтиту, включаючи етап підтримуючої терапії запальних захворювань пародонту, особливо у разі агресивних форм пародонтиту.

■ Однією з нових лікарських форм, яка досягає пролонгованої введення в тканини пародонту лікарських речовин, є ліпосомальна форма кверцетину - препарат «Ліпофлавон», ЗАТ «Біолік», Харків. Максимальний терапевтичний ефект Ліпофлакону реалізується за рахунок того, що лецитин забезпечує цілеспрямоване надходження і вивільнення кверцетину в тканини пародонту.

Мета дослідження

- **Метою дослідження** була порівняльна оцінка гігієнічного стану порожнини рота за індексом гігієни (ІГ) Федорова-Володкіної та стану ясен за модифікованим індексом РМА при лікуванні хворих на генералізований пародонтит хронічного перебігу I-II ступеня тяжкості з використанням гелю з гранул кверцетину (ГК) і ліпосомального кверцетин-лецитинового комплексу (ЛКЛК).

Матеріали та методи

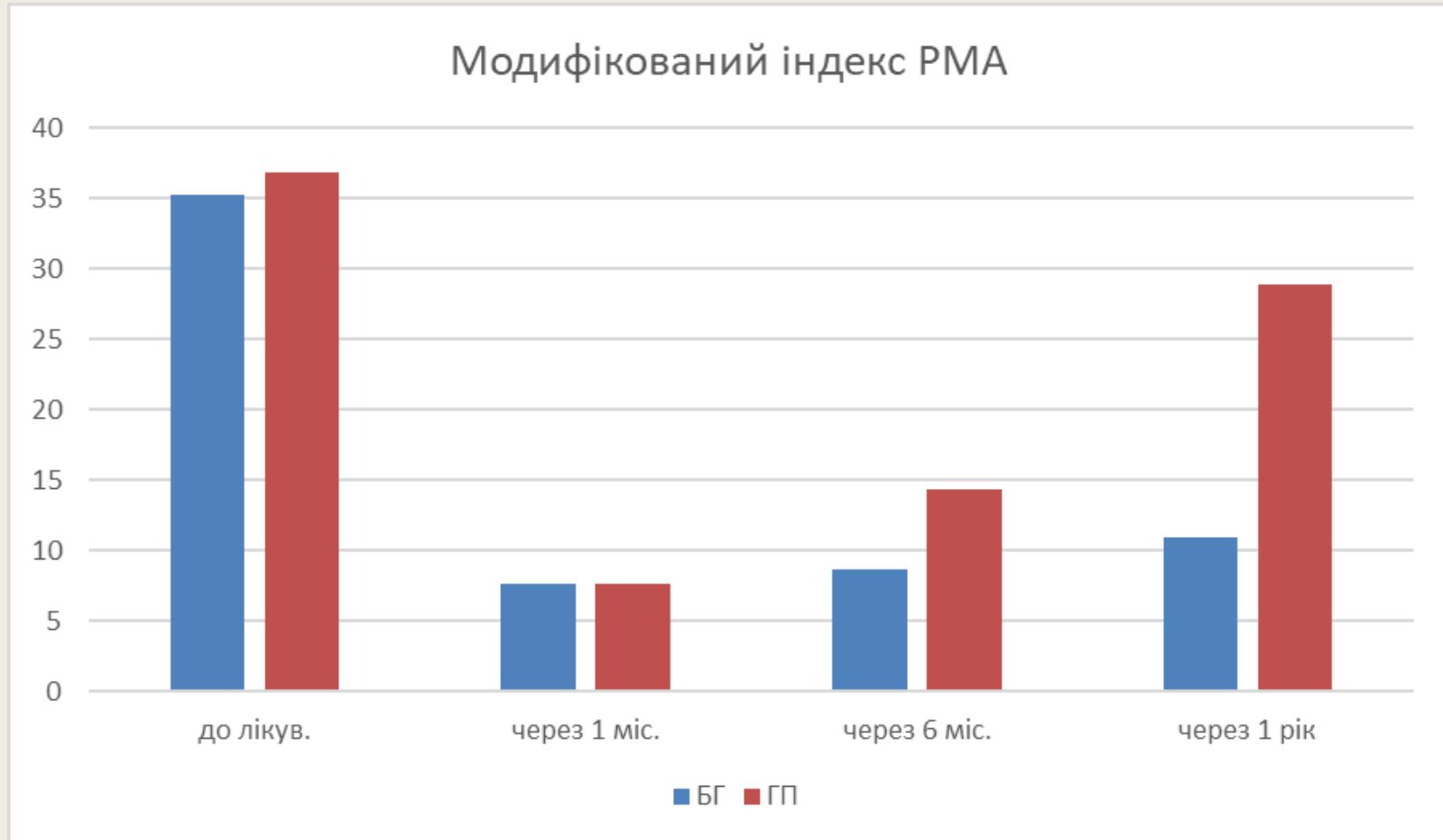
- Кількісну та якісну оцінку гігієнічного стану порожнини рота проводили за допомогою ІГ за Федоровим-Володкіною
- Визначення модифікованого індексу РМА (папілярно-маргінально-альвеолярний) проводили за С. Parma (1960)





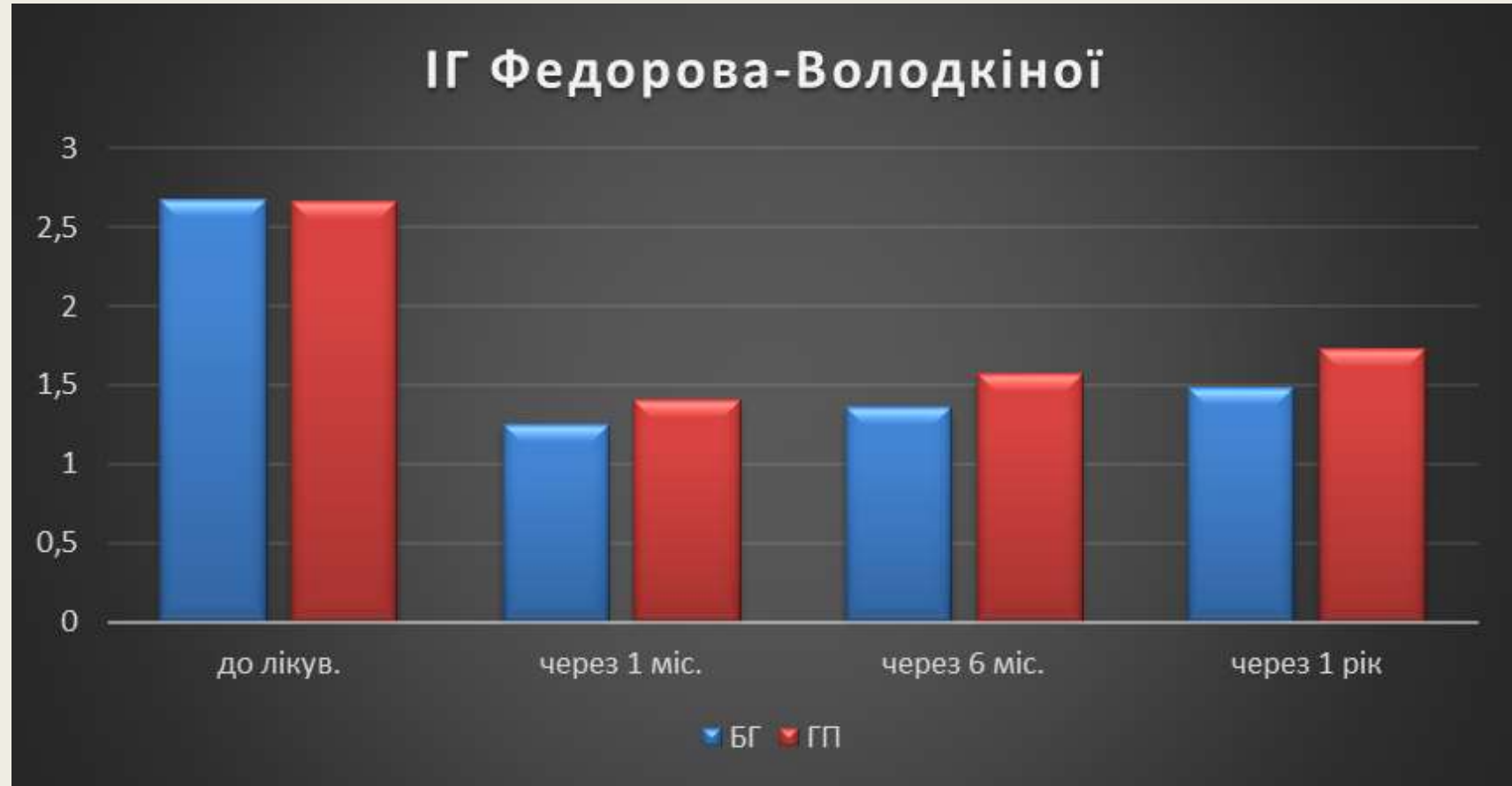
- Проведено комплексне лікування ГП хронічного перебігу I-II ступеня тяжкості 20 хворим основної групи (ОГ) та 18 хворим групи порівняння (ГП) з використанням гелю з ГК і ЛКЛК з місцевим використанням пародонтальних кап.

Рис. 1. Зміни **модифікованого індексу РМА** в ротовій рідині до лікування та через 1, 6 і 12 місяців після лікування хворих з ГП хронічного перебігу I-II ступеня тяжкості: БГ – базове лікування з місцевим використанням ЛКЛК; ГП – базове лікування з місцевим використанням гелю з гранул кверцетину



- **Через 1 місяць** показник модифікованого індексу РМА при I-II ступені ГП знизився до $7,65 \pm 0,65$ % ($P < 0,001$) при застосуванні ЛКЛК та до $7,61 \pm 0,83$ % ($P < 0,001$) – при використанні гранул кверцетину ($P > 0,05$). При ГП I-II ступеня **через 6 місяців** відзначалося зростання РМА до $8,65 \pm 0,63$ % (ЛКЛК) та $14,28 \pm 1,11$ % (гранули кверцетину) ($P < 0,001$), а **через 1 рік** – $10,95 \pm 0,47$ % та $28,83 \pm 1,16$ % відповідно ($P < 0,001$).

Рис. 2. Зміни ІГ Федорова-Володкіної в ротовій рідині до лікування та через 1, 6 і 12 місяців після лікування хворих з ГП хронічного перебігу I-II ступеня тяжкості: БГ – базове лікування з місцевим використанням ЛКЛК; ГП – базове лікування з місцевим використанням гелю з гранул кверцетину



- Порівняльний аналіз ефективності комплексного лікування хворих двох груп спостереження засвідчив, що всі препарати призводять до достовірного зниження показників ІГ Федорова-Володкіної **через 1 місяць** після початку лікування. В основній групі ІГ дорівнював $1,25 \pm 0,04$ ($P < 0,001$), а при застосуванні гелю з ГК дорівнював $1,41 \pm 0,04$ ($P < 0,001$). **Через 6 місяців** спостерігалось зростання показників ІГ до $1,36 \pm 0,03$ та $1,57 \pm 0,03$ ($P < 0,001$), а **через 1 рік** – до $1,48 \pm 0,04$ та $1,73 \pm 0,03$ відповідно ($P < 0,001$).

Висновки

- 1. Клінічне обстеження хворих на ГП хронічного перебігу I-II ступенів тяжкості через 12 місяців показало, що у 20% хворих в базовій групі та у 38,8% з групи порівняння відзначено зниження рівня ІГ Федорова-Володкіної. Подальше підвищення рівня індексу РМА спостерігалось у 5% пацієнтів в базовій групі та 38,9% пацієнтів в групі порівняння
- 2. Таким чином, дослідження продемонстрували здатність ЛКЛК нормалізувати гомеостаз порожнини рота, зменшувати перекисне окислення ліпідів та посилювати активність антиоксидантної системи, стабілізувати мембранні структури, нормалізувати регуляцію цитокінів у тканинах пародонта, що пригнічує запалення, руйнування тканин та покращує умови відновлення тканин. Можна стверджувати, що висока терапевтична ефективність запропонованого ЛКЛК у хворих на ГП хронічного перебігу, особливо I-II ступенів, обумовлена антиоксидантною, мембранотропною, протизапальною, імунomodуючою та пародонтальною дією. Це є причиною рекомендувати ЛКЛК як препарат патогенетично обґрунтованого лікування ГП хронічного перебігу



give thanks