

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА НОРМАЛЬНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ**



**VI науково-практична internet-конференція
з міжнародною участю**

**«МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ І
ХВОРОБ ТА ЇХ ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ»**

**16 листопада 2023 р.
ХАРКІВ – Україна**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА НОРМАЛЬНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ**



**VI науково-практична internet-конференція
з міжнародною участю**

**«МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ І
ХВОРОБ ТА ЇХ ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ»**

**16 листопада 2023 р.
ХАРКІВ – Україна**

**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY
DEPARTMENT OF PHYSIOLOGY AND PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY**



**VIth scientific and practical
internet-conference for the international participation**

**«MECHANISMS OF PATHOLOGICAL PROCESSES
DEVELOPMENT AND DISEASES,
THEIR PHARMACOLOGICAL CORRECTION»**

**November 16, 2023
KHARKIV – Ukraine**

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ЛІПОСОМАЛЬНИМ КВЕРЦЕТИНОМ З КОРЕКЦІЄЮ СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ

Худякова М. Б.

Харківський національний медичний університет,

м. Харків, Україна

mrkh74@ukr.net

Вступ. 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 кверцетин-лецитинового комплексу («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 кверцетину у ротовій рідині хворих на генералізований пародонтит хронічного перебігу початкового-I ступеня тяжкості при місцевому лікуванні за динамікою змін показників антиоксидантної системи: активності каталази, супероксиддисмутази 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 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 неферментативної 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).

Висновки. 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 генералізованого пародонтита.

Ключові слова: генералізований пародонтит, вільнорадикальне окиснення, антиоксидантна система захисту, ліпосомальна форма кверцетину, супероксиддисмутаза, каталаза, рівень SH-груп, ротова рідина.