

Міністерство охорони здоров'я України
Харківська міська рада Харківської області
Департамент охорони здоров'я
Національний фармацевтичний університет
Навчально-науковий інститут прикладної фармації



Міжнародна дистанційна
науково-практична
конференція

«MODERN APPROACH OF EXPERIMENTAL AND PRECLINICAL PHARMACOLOGY»

(Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ № 896
від 28 грудня 2020 р.)

19/02—

2021

ХАРКІВ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА МІСЬКА РАДА ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПРИКЛАДНОЇ ФАРМАЦІЇ

«Modern approach of experimental and preclinical pharmacology»

Матеріали Міжнародної дистанційної
науково-практичної конференції

19 лютого 2021 року
м. Харків

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№ 896 від 28 грудня 2020 року*

Харків
НФаУ
2021

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
KHARKIV CITY COUNCIL OF KHARKIV REGION
DEPARTMENT OF HEALTHCARE
NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY
EDUCATIONAL AND SCIENTIFIC INSTITUTE OF APPLIED PHARMACY

«Modern approach of experimental and preclinical pharmacology»

Materials of the International Distance
Scientific and Practical Conference

19 February 2021
Kharkiv

*registration certificate UkrISTEI
№ 896 dated December 28, 2020*

Kharkiv
NUPh
2021

Редакційна колегія:

Головний редактор – проф. І. М. Владимірова

Заступник головного редактора – проф. І. В. Кіреєв

Члени редакційної колегії: Л. М. Мовчан, І. В. Боцула, Н. М. Смілова

«Modern approach of experimental and preclinical pharmacology»: матеріали Міжнар. дист. наук.-практ. конф. (19 лютого 2021 року) – Х. : НФаУ, 2021. – 235 с.

Збірник містить тези доповідей Міжнародної дистанційної науково-практичної конференції «Modern approach of experimental and preclinical pharmacology», де розглядаються сучасні підходи до вивчення фармакологічних активностей, наводяться результати експериментальних та клінічних досліджень, доклінічні фармакологічні дослідження біологічно активних речовин природного і синтетичного походження.

Видання розраховано на широке коло наукових і практичних працівників медицини і фармації.

Відповідальність за зміст наведених матеріалів несуть автори.

Editorial board:

The editor-in-chief - prof. I. M. Vladimirova

Deputy Editor-in-Chief - prof. I. V. Kireyev

Members of the editorial board: L. M. Movchan, I. V. Botsula, N. M. Smelova

«Modern approach of experimental and preclinical pharmacology»: materials International. dist. scientific-practical conf. (February 19, 2021) - Kh. : NUPh, 2021. - 235 p.

The collection contains abstracts of the International distance scientific-practical conference "Modern approach of experimental and preclinical pharmacology", which considers modern approaches to the study of pharmacological activities, results of experimental and clinical studies, preclinical pharmacological studies of biologically active substances of natural and synthetic origin.

The publication is designed for a wide range of scientific and practical workers in medicine and pharmacy.

The authors are responsible for the content of these materials.

УДК 615:616

© НФаУ, 2021

Андрєєва І.Д., Осолодченко Т.П., Завада Н.П. РЕЗУЛЬТАТИ ПЕРВИННОГО МІКРОБІОЛОГІЧНОГО СКРИНІНГУ ПОЛІФЕНОЛІВ МАЛИНИ ЗВИЧАЙНОЇ	40
Антоненко П.Б., Антоненко К.О. СУЧАСНИЙ СТАН ФАРМАКОГЕНЕТИКИ: ДОСЯГНЕННЯ ТА ВИКЛИКИ	42
Артемова К.О., Малоштан Л.М., Кононенко А.Г. СКРИНІНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ДІЇ СУХОГО ЕКСТРАКТУ З ПАГОНІВ ВЕРБИ.....	44
Бабаєва С.М., Маджидова У.М., Магеррамова С.Н., Тахиров И.А., Асметов В.Я., Ганиев М.М. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ТИПИЧНЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ	45
Бабийчук Л.В., Бабийчук В.Г., Коваль С.Н. СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА МОЛОДЫХ КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПЛАЗМЫ КОРДОВОЙ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА.....	47
Багирова Н.В. ПЕРСПЕКТИВЫ КОРРЕКЦИИ НЕГАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ ЭТАНОЛА НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ВЕЩЕСТВАМИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ.	50
Бібен М.І., Мельник М.В. ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ БУЗИНИ ЧОРНОЇ ТА БУЗИНИ ТРАВ'ЯНИСТОЇ.....	51
Богату С.І. КОРЕКЦІЯ ОРАЛЬНОГО ДИСБІОЗУ ФІТОЗАСОБАМИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НА ТЛІ ПРОВЕДЕННЯ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ	53
Боцула І. В., Кіреєв І. В. ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ПОХІДНИХ 1,2,3-ТРИАЗОЛО-1,4-БЕНЗОДІАЗЕПІНІВ ЯК ПРОТИТРИВОЖНИХ ЗАСОБІВ	56
Бугай А.В., Семченко К.В. Риски комбинирования ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА С ДРУГИМИ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМИ И АНТИСЕПТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ.....	57
Бутко Я.О., Меленченко Н.О. ДОСЛІДЖЕННЯ БЕЗПЕКИ НОВОЇ КОМБІНОВАНОЇ МАЗИ З АМІНОГЛІКОЗІДОМ	59

КОРЕКЦІЯ ОРАЛЬНОГО ДИСБІОЗУ ФІТОЗАСОБАМИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НА ТЛІ ПРОВЕДЕННЯ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ

Богату С.І.

Одеський національний медичний університет, м.Одеса, Україна

Інфекція *Helicobacter pylori* (НР) за поширеністю займає друге місце після збудника карієсу *Streptococcus mutans*. За даними мета-аналізу, проведеним у 2017 році, більше половини населення у всьому світі інфіковані цим мікроорганізмом, причому у розвинутих країнах (країни Західної Європи, США) його поширеність значно менша у порівнянні із країнами, що розвиваються (Латинська Америка, Африка), де вже більшість дітей інфіковані НР до 10-річного віку. За даними Скрыпник І.Н., 2014; Ткач С.М., 2015 в Україні середній рівень поширеності хелікобактеріозу серед дорослого населення досить високий і складає 70-80%. НР – етіологічний фактор таких захворювань як хронічний гастрит типу В, виразкова хвороба шлунку та ДПК, MALT-лімфома та рак шлунку.

Вважали, що єдиним природнім місцем існування НР, є слизова оболонка шлунку, хоча Барі Маршал вказував на можливість існування позагастрального джерела інфекції НР, в першу чергу ротової порожнини, що пізніше було підтверджено численними дослідження зарубіжних вчених (Testerman T.L., Morris J., 2014; Shahnwaz K., Tabassum H., Shahnawaz K., 2015; Gomes C.C. et al., 2016; Yee J.K.C., 2017; Krzyzek P., Gosciniak G., 2018).

Стандартом лікування НР-асоційованої патології є застосування різних схем антихелікобактерної (ерадикаційної) терапії (АХБТ), яка базується на клінічних настановах МОЗ України. Останніми роками проведення АХБТ ознаменувалось низкою побічних реакцій, серед яких нечутливість з боку бактерій до проведеної терапії, алергічні реакції, розвиток дисбіозу розвитку (як у кишківнику, так і в порожнині рота) (Маев І.В. и соавт., 2012; Бабак О.Я., Башкирова А.Д., 2015), який призводить до загострення та обтяження основних стоматологічних захворювань – карієсу, стоматиту, захворювань пародонта (Левицький А.П. зі співав., 2008; Томилина Т.В., 2013).

Тому актуальним є пошук засобів природнього походження для профілактики та лікування дисбіозу у порожнині рота та кишківнику.

Метою дослідження було вивчення вираженості дисбіотичних змін у ротовій порожнині та можливості їх корекції за рахунок фітогелів, що містять кверцетин та лецитин.

Було досліджено 88 пацієнтів із хелікобактер-асоційованим гастритом (ХГ) та гастродуоденітом (ХГД) віком 18-35 років. Контрольну групу склали пацієнти того ж віку та статі без соматичної патології.

Діагноз хронічного гастриту та гастродуоденіту, асоційованих із НР, було верифіковано на основі скарг, збору анамнезу, клінічного огляду та проведення інструментальних методів дослідження (ФГДС із прицільною біопсією).

З боку порожнини рота пацієнтам проводили наступні маніпуляції: визначення стану тканин пародонта на основі гігієнічних та пародонтальних індексів, а також проведення біохімічного аналізу ротової рідини, яку збирали натщесерце впродовж 5 хв (не менше 2 мл слини), перед цим не можна було снідати та чистити зуби.

Дисбіотичні зміни в ротовій порожнині визначали на основі стану місцевого неспецифічного імунітету та рівню мікробного обсіменіння за такими показниками як активність лізоциму та уреаз, на основі яких розраховували ступінь ступіньдисбіозу (СД) за А.П.Левицьким.

Дослідження проводили на початку лікування, через 1 та 6 місяців після лікування.

В ході дослідження отримали наступні результати.

У всіх пацієнтів в порожнині рота виявили зміни з боку тканин пародонта, у 81,4% пацієнтів був діагностований хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ).

Біохімічний аналіз ротової рідини до початку лікування виявив наступне: у пацієнтів із ХГ – зниження активності лізоциму в 2,9 рази, підвищення активності уреаз в 1,6 разів і як наслідок зміщення рівноваги у бік патогенної та умовно-патогенної мікрофлори, на що вказує СД збільшений у 6,8 рази. У пацієнтів із ХГД активність лізоциму знижена у 1,95 рази, навпроти активність уреаз збільшена у 5,14 разів, що призвело до збільшення СД у 19 разів.

Всім пацієнтам проводилася комплексне лікування: для ерадикації НР була призначена потрійна АХБТ, стоматологом проводилося лікування ХКГ згідно із протоколом.

Результати проведених біохімічних досліджень ротової рідини, виконані у різні терміни спостереження (через 1 та 6 місяців), показали, що базова терапія захворювань пародонта у пацієнтів із поєднаною патологією ШКТ, яким був проведений курс ерадикаційної терапії, не дає стійкого лікувального ефекту (через 6 місяців СД у пацієнтів із НР-асоційованими ХГ та ХГД збільшується у 4,47 та 6,1 рази у порівнянні із даними після лікування та не відрізняється від вихідних високих значень), що призводить до рецидивів захворювань пародонта та скорочення термінів ремісії.

Таким чином, для лікування ХКГ у даної групи пацієнтів недостатньо проведення лише базової терапії захворювань пародонта, тому доцільно додатково проводити підтримуючу терапію в порожнині рота для досягнення тривалої ремісії та попередження рецидивів захворювання.

Для корекції дисбіотичних змін, що виникають у даної категорії пацієнтів було запропоновано включити додатково в схему лікування антидисбіотичні засоби патогенетичної дії для місцевого застосування у ротовій порожнині, до складу яких входять пребіотики, біофлавоноїди та гепатопротектор– фітогель «Квертулін» (перша група) та фітогель «Леквін» (друга група). Фітогелі застосовували двічі на день шляхом нанесення на ясна верхньої та нижньої щелеп після їжі на 15-20 хв впродовж 14 днів.

Після закінчення лікування пацієнтам проводили повторний біохімічний аналіз ротової рідини – через 1 та 6 місяців.

Отримано наступні результати: застосування «Квертуліну» у пацієнтів із ХГ та ХГД дозволило підвищити місцевий антимікробний захист (активність лізоциму через 6 місяців збільшена у 1,6 рази), знизити ступінь мікробного обсіменіння (активність уреазни знижується у 1,2 та 1,23 рази відповідно) та як наслідок нормалізувати мікробіоценоз порожнини рота, що наочно відображає СД, розрахований за А.П.Левицьким (через 6 місяців СД знижений у 1,97 та 1,98 рази відповідно); застосування «Леквіну» у пацієнтів із ХГ та ХГД дозволило підвищити активність місцевого неспецифічного імунітету (активність лізоциму через 6 місяців збільшена у 2,32 та 1,9 рази відповідно), знизити ступінь мікробного обсіменіння (активність уреазни знижується у 2 та 2,7 рази відповідно) та як наслідок нормалізувати мікробіоценоз порожнини рота, що наочно відображає СД, розрахований за А.П.Левицьким (через 6 місяців СД знижений у 4,3 та 3,6 рази відповідно у порівнянні із даними до лікування).

Таким чином, призначення оральних фітогелів, до складу яких входять компоненти природнього походження – кверцетин, інулін, лецитин та цитрат кальцію – чинять виражений антидисбіотичний ефект, знижуючи мікробне обсіменіння ротової порожнини та підвищуючи активність місцевого неспецифічного імунітету. Причому «Леквін» чинить більш виражений пролонгований ефект у порівнянні із «Квертуліном».