



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**85 ВСЕУКРАЇНСЬКОГО НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2025»**

15-16 травня 2025 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2025

ШЛЯХ ВОІНА ПІД ЧАС ВІЙНИ: ФІЛОСОФІЯ КАРЛОСА КАСТАНЕДИ ЯК РЕСУРС ПОДОЛАННЯ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ.....	319
<i>Малюченко В.С.</i>	
ФІЛОСОФІЯ СЕНСУ ТА ЛОГОТЕРАПІЯ ВІКТОРА ФРАНКЛА.....	319
<i>Мул С.О.</i>	
ВДОСКОНАЛЕННЯ ЛЮДИНИ: БІОЛОГІЯ РОЗВИТКУ ТА МАЙБУТНЄ ЛЮДСТВА	320
<i>Зінчук М.В.</i>	
ФІЛОСОФСЬКА ДИЛЕМА: ЧИ Є ПРОЦЕС ТІЛЕСНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ ШЛЯХОМ ДО СВОБОДИ І САМОРЕАЛІЗАЦІЇ, ЧИ НОВОЮ ФОРМОЮ РАБСТВА?.....	321
<i>Лифенко В.В.</i>	
ВАКЦИННА НЕРІШУЧІСТЬ СЕРЕД МОЛОДІ: СОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ	321
<i>Попадинець О.М.</i>	
АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ: ГУМАНІТАРНИЙ АСПЕКТ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	322
<i>Брецько Ю.Ю.</i>	
КОРЕЛЯЦІЯ МІЖ ПСИХОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ТА РЕЗУЛЬТАТАМИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ. ГУМАНІТАРНИЙ АСПЕКТ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	322
<i>Кошеля М.М.</i>	
УКРАЇНОМОВНИЙ МЕДІА КОНТЕНТ В ГАЛУЗІ ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗНАННЯ	323
<i>Микал В.Д.</i>	
ОБРАЗ ЛІКАРЯ ТА ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ КРІЗЬ ПРИЗМУ КІНОМИСТЕЦТВА	324
<i>Микал В.Д.</i>	
СТОМАТОЛОГІЯ	325
ЗНАЧЕННЯ РЕГУЛЯРНОГО КОНТРОЛЮ СТАНУ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ	325
<i>Коломієць А.М., Bialoszycka Monika Malgorzata</i>	
ЗУБИ-РУДИМЕНТИ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ	325
<i>Бондар А. Ю.</i>	
ПОЛІЛАКТАТНІ ПАТЧІ З НАНОЧАСТИНКАМИ СРІБЛА ДЛЯ БІОМЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ	326
<i>Волчихіна К.П.</i>	
КОМПЛЕКСНИЙ ПАТОГЕНЕЗ-АСОЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА БРУКСИЗМ В КЛІНІЦІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	327
<i>Куц В.В.</i>	
АНТИОКСИДАНТНИЙ МЕХАНІЗМ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДІЇ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ГЕЛЮ З РЕЦЕПТОРНИМ АНТАГОНІСТОМ IL-1 β В УМОВАХ МОДЕЛЮВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ	328
<i>Дмитрієва О. О.</i>	
ПРОФІЛАКТИКА МІСЦЕВИХ РЕАКТИВНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА З АДЕНТИЄЮ ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ	329
<i>Божок К.В.</i>	
БОТАНІКА, ФАРМАКОГНОЗІЯ, ФІТОХІМІЯ	330
ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКОВОЇ ПРИВАБЛИВОСТІ ПРЕПАРАТІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ.....	330
<i>Левченко М.В.</i>	
КУРКУМІН ЯК ПРИРОДНИЙ АНТИОКСИДАНТ І ПРОТИРАКОВИЙ АГЕНТ	331
<i>Мехеденко А.М., Паламарчук С.В.</i>	
ВИКОРИСТАННЯ НУТРИЦЕВТИЧНИХ ДОБАВОК НА ОСНОВІ РОДІОЛИ РОЖЕВОЇ	331
<i>Конодюк М. В.</i>	
ТАЄМНИЦІ АНТИМІКРОБНОЇ СИЛИ РОСЛИННИХ ПЕПТИДІВ: ЯК ВОНИ ПРАЦЮЮТЬ НА МОЛЕКУЛЯРНОМУ РІВНІ.....	332
<i>Сіра С.Р., Руденко М.В.</i>	
МЕДИЧНА І ФАРМАЦЕВТИЧНА ІНФОРМАТИКА, МЕДИЧНИЙ ІНЖИНІРИНГ	333
3-D СИМУЛЯЦІЇ В МЕДИЧНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ.....	333
<i>Кузьменко Є.В.</i>	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА	333
СУЧАСНИЙ НАУКОВИЙ ПОГЛЯД НА ФАСЦІЮ	333
<i>Крошкіна А.П.</i>	
ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБА СУЧАСНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	334
<i>Нечаєв В.Ю.</i>	

**АНТИОКСИДАНТНИЙ МЕХАНІЗМ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДІЇ
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ГЕЛЮ З РЕЦЕПТОРНИМ АНТАГОНІСТОМ ІЛ-1 β
В УМОВАХ МОДЕЛЮВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО
ПАРОДОНТИТУ**

Дмитрієва О. О.

Наук. кер.: проф. Беленічев І.Ф., доц. Чертов С.А.,
кафедра хірургічної та пропедевтичної стоматології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Захворювання тканин пародонту є передумовою втрати зубів у 5-10 разів частіше, ніж втрата зубів через карієс та його ускладнення. З огляду на сучасні знання про патобіохімічні та молекулярні механізми запального процесу при пародонтиті, перспективним є застосування засобів, які інгібують основні шляхи продукування прозапальних молекул – простагландинів, лейкотрієнів, тромбоксанів, цитокінів, активних форм кисню та азоту, а також гідропероксидів ліпідів. Останніми роками встановлено, що важливим етапом у патогенезі запальних процесів слизової оболонки рота є експресія прозапальних цитокінів – ІЛ-1 β , TNF- α , підвищення активності іNOS та активація нітрозативного стресу, що супроводжується зростанням цитотоксичних форм NO. Такі цитотоксичні форми NO, як пероксинітрит та іон нітрозонію, спричиняють хімічну модифікацію макромолекул, що призводить до зниження процесів репаративної регенерації тканин, пригнічення імунітету та порушення молекулярно-біохімічних механізмів клітинної сигналізації.

Однак у стоматології застосовуються лише антибактеріальні засоби, такі як міноциклін, доксициклін, рокситроміцин, амоксицилін та метронідазол, які мають дуже обмежений вплив на ІЛ-1 β . Їхній ефект зникає впродовж 6 місяців. Більший інтерес для фармакологів і клініцистів становлять антагоністи рецепторів ІЛ-1 β та антитіла, які переривають ІЛ-1 β -залежні каскадні механізми ішемічної нейродеструкції, нормалізують глутатіон (GSH)-залежні механізми експресії HSP70 у мітохондріях і цитозолі головного мозку при гострій ішемії. Нами розроблено стоматологічний гель із блокатором ІЛ-1 β . Доклінічні дослідження продемонстрували його безпеку та нешкідливість при призначенні лабораторним тваринам. Усе вищезазначене визначає актуальність і перспективність дослідження.

Метою роботи було оцінити вплив стоматологічного гелю з рецепторним антагоністом ІЛ-1 β на показники нітрозативного стресу та антиоксидантну систему у щурів із експериментальним хронічним генералізованим пародонтитом (ХГП).

Результати дослідження:

Кальцій-дефіцитна прооксидантна модель ХГП спричиняє типову клінічну картину пародонтозу – гіперемію, набряк, формування ясеневого карману, кровоточивість, рухливість зубів, а також підвищення у крові тварин молекулярно-біохімічних маркерів нітрозативного стресу – іNOS, NO x і нітротирозину – на тлі дефіциту відновленого глутатіону, експресії глутатіонпероксидази-4 та Zn-Cu-залежної супероксиддисмутази. Курсове введення тваринам із ХГП у лікувальному режимі стоматологічного гелю з антагоністом ІЛ-1 β (1 мг/кг) призводить до зменшення ясеневого карману до 2,5 мм і практично повної відсутності кровоточивості та набряклості.

Курсове введення тваринам із ХГП стоматологічного гелю з антагоністом ІЛ-1 β (1 мг/кг) спричиняє зниження експресії іNOS на 37,8% ($p < 0,05$), концентрації нітротирозину на 55,2% і NO x на 30% ($p < 0,05$) у крові тварин. Також курсове введення цього гелю підвищує концентрацію відновленого глутатіону на 63% ($p < 0,05$), експресію глутатіонпероксидази-4 (GPx4) на 60,4% ($p < 0,05$) та Cu/ZnSOD на 31,2% ($p < 0,05$) у крові тварин.

Для порівняння, мексидол (250 мг/кг, внутрішньошлунково) впливав лише на два досліджувані показники: знижував рівень нітротирозину на 23% і підвищував концентрацію відновленого глутатіону на 30% у крові щурів із ХГП ($p < 0,05$). Однак за ступенем впливу на ці показники він поступався гелю з рецепторним антагоністом ІЛ-1 β ($p < 0,05$).

Отримані результати є експериментальним обґрунтуванням для подальшого вивчення стоматологічного гелю з антагоністом ІЛ-1 β .