

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ
ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ
(TOPICAL ISSUES OF CLINICAL PHARMACOLOGY
AND CLINICAL PHARMACY)**

Матеріали науково-практичної
Internet-конференції з міжнародною участю

28 жовтня 2025 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2025

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

Білай І.М., Білай А.І.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

м. Запоріжжя, Україна

*Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії, фармакогнозії та
фармацевтичної хімії*

belay250455@gmail.com

Вступ. Генералізований пародонтит відноситься до поширених та важких захворювань парадонту за рахунок дистрофічно – запального процесу внаслідок поєднання впливу загальних і місцевих ендогенних та екзогенних факторів. Водночас спостерігається порушення функціональних, біохімічних та імунологічних показників. Розвиваються розлади білкового, ліпідного, вуглеводного та електролітного обмінів. Розлади мікроциркуляції приводять до необоротної деструкції альвеолярної кістки та парадонтальної зв'язки. Більшість дослідників відмічають, що основними етіологічними чинниками парадонтиту є: 1) захисні чинники порожнини рота, які можуть ослаблювати або посилювати патогенний пул мікроорганізмів; 2) мікрофлора зубної бляшки, зубного нальоту та продукти життєдіяльності; 3) загальні чинники, що впливають на регуляцію метаболічних процесів у тканинах порожнини рота. Більшість дослідників вказують на велику розповсюдженість та коморбідність парадонтиту із порушеннями серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, крові, ендокринної системи. У теперішній час доказано, що існують тісні взаємозв'язки між пошкодженнями парадонту на фоні розладів ендокринної системи, перш за все з цукровим діабетом, гіпертеріозом та гіпотиреозом, розладами серцево-судинної системи – гіпертонічною хворобою та ішемічною хворобою серця. Водночас актуальним є вивчення анатомо-топографічних особливостей, мікрофлори парадонтальних кишень, травматичні оклюзії в механізмах резорбції альвеолярної кістки. Таким чином, на сучасному етапі розвитку стоматології питанню розробки ефективних методів медикаментозного лікування парадонту приділяється велика увага.

Мета роботи. Підвищення ефективності та безпечності фармакотерапії генералізованого парадонту шляхом розробки оптимальних та раціональних методів корекції патологічного процесу.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стали дані сучасних джерел наукової літератури, які були пов'язані із застосуванням лікарських засобів у хворих при генералізованому парадонтиті. Використані клінічні, біохімічні, імунологічні, інструментальні дані, які характеризували стан хворих та оцінювали ефективність фармакотерапії при генералізованому парадонтиті.

Результати. Дані бактеріологічних досліджень вказують на виразну варіабільність частоти виділень різних мікроорганізмів відносно характеру та ступеню перебігу генералізованого парадонтиту. Підставою для призначення в комплексному лікуванні цього захворювання антианаеробних протигрибкових

та імуномодуючих засобів є переважне виділення аеробно-анаеробно-грибкових асоціацій. По результатах визначення чутливості *in vitro* виділених штамів парадонтогенних бактерій до антимікробних препаратів були розроблені підходи до раціональної антимікробної терапії генералізованого парадонту. Вони ґрунтуються на місцевому застосуванні декаметоксину та хлоргексидину та їх аналогів і системному призначенні по показанням антибактеріальних засобів, серед яких антибіотики кліндаміцин, доксициклін, офлоксацин, цефотаксим, ципрофлоксацин. Досліджено, що лінкоміцин та метронідазол мають низьку антимікробну активність, не зважаючи на те, що вони були препаратами вибору при гнійно-запальному процесі в щелепно-лицьовій ділянці. Це пов'язано з мінливістю мікроорганізмів та зміні чутливості бактерій до широкозастосовуваних антибіотиків, а також збільшенні антибіотикорезистентності штамів. Виявлені розходження в здатності стримувати ріст колоній патогенів вказує на необхідність призначення антибіотиків після проведення бактеріального посіву мікрофлори хворого. На основі вивчення літературних даних можна констатувати, що перехід від запального процесу в пародонті до дистрофічно-запального процесу спостерігається коли знижена функціональна активність численних ліній (імунологічної та антимікробної) захисту організму. Встановлено, що загострення хронічного запального процесу може бути при участі лейкоцитів в умовах посиленої інфільтрації тканин нейтрофілами, їх активації, зростання активності протизапальних цитокінів та посиленої продукції специфічних атитів.

Важливим шляхом вирішення питання підвищення ефективності лікування хворих при генералізованого парадонтиті є застосування селективних інгібіторів циклооксигенази – 2 (моваліс, німесулід). Велике значення має імунокорегуюча терапія за рахунок місцевого застосування імуномодуляторів – різних субстанцій рослинної лікарської сировини флавоноїдів, лігнанів, фенольних сполук, дубильних речовин.

Висновки. На основі проведеного аналізу досліджень передбачено такі напрямки фармакотерапії генералізованого парадонтиту: зниження інтенсивності запального процесу шляхом застосування оптимальних методів протизапальної, антимікробної, імунокорегуючої терапії, корекція травматичних ушкоджень м'яких тканин парадонтальних кишень, ліквідація травматичної оклюзії, посилення формування кістки, поліпшення її якості, регуляція адаптаційно-трофічних систем організму (протеазно-інгібіторна, прооксидантно-атиоксидантна), поліпшення нейро-ендокринної функції шляхом призначення біорегуляторів рослинного походження (поліфенолів, антиоксидантів, застосування неселективних нестероїдних протизапальних препаратів).

Білай І.М., Білай А.І. КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ	18
Блажеєвський М.Є., Ковальська О.В., Зарічкова М.В., Братішко Ю.С. ІНГІБІТОРИ ХОЛІНЕСТЕРАЗИ У ФАРМАКОЛОГІЇ: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ	20
Харіс С.Р., Ветрова К.В., Отрішко І.А. РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ СТАТИНІВ	22
Верховодова Ю.В., Горова А.Я. ФАРМАКОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПРОБІОТИКІВ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЇХ ПРИ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ НАСТРОЮ, ДЕПРЕСІЇ ТА ТРИВОЖНИХ СТАНІВ	23
Tovchiga O.V., Inkielewicz-Śtepiak I. XANTHINE OXIDASE INHIBITION AS A MULTIDIRECTED MECHANISM OF PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS	29
Tarapata Michael, Kukhtenko Oleksandr, Manskiy Oleksandr, Bezrukaviy Yevgen SYNERGISTIC EFFECTS OF NATURAL PRODUCTS IN MODULATON OF GUT MICROBIOTA	36
Nodar Sulashvili, Otar Gerzmava, Margarita Beglaryan, Nana Gorgaslidze, Luiza Gabunia, Naira Chichoyan, Nato Alavidze, Natia Kvizhinadze, Nino Abuladze, Ketevani Gabunia, Marika Sulashvili, Lela Grigolia, Kakhaber Robakidze, Marina Giorgobiani, Irine Zarnadze, Shalva (Davit) Zarnadze ADVANCED SCIENTIFIC DISCOURSE ON THE HOLISTIC INTEGRATION OF PHARMACOGENOMICS, PERSONALIZED MEDICINE, AND PATIENT-CENTERED THERAPEUTIC PARADIGMS IN MITIGATING DRUG-RELATED ADVERSE EVENTS, TOXICOLOGICAL MANIFESTATIONS, CONTEMPORARY PHARMACOVIGILANCE BARRIERS, HIGH-RISK PHARMACOLOGICAL AGENTS AND PHARMACOTHERAPY OPTIMIZATION	38