

Non-governmental Organization  
International Center of Scientific Research



PROCEEDINGS OF THE  
III INTERNATIONAL SCIENTIFIC  
AND THEORETICAL CONFERENCE

GLOBAL PERSPECTIVES  
ON MULTIDISCIPLINARY  
RESEARCH: THEORY  
AND PRACTICE

17.04.2026

FLORENCE,  
ITALIAN REPUBLIC

 **SCIENTIA**  
COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS

ASSESSMENT OF THE CLINICAL AND PATHOGENETIC MECHANISMS UNDERLYING THE PROGRESSION OF CHRONIC KIDNEY DISEASE AND METHODS FOR THEIR CORRECTION <b>Ortiqboyev J.O.</b> .....	178
DIFFERENTIATED IMMUNOPATHOGENETIC MECHANISMS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING DUE TO OVULATORY DYSFUNCTION: THE ROLE OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA AND PCOS <b>Parpiyeva Sh.O., Yaqubova O.A.</b> .....	181
ASSOCIATION BETWEEN COMBAT STRESS AND SERUM CORTISOL LEVELS IN UKRAINIAN MILITARY <b>Prybyla O., Zynych O., Kushnarova N.</b> .....	183
CLINICO-MORPHOLOGICAL CORRELATION OF HYSTEROSCOPIC ENDOMETRIAL PATTERNS IN ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN REPRODUCTIVE-AGE WOMEN <b>Shokirova N.G.</b> .....	185
MODERN METHODS OF SURGICAL TREATMENT FOR VALGUS DEFORMITY OF THE ELBOW JOINT <b>Ubaydullaev S.F., Khodzhanov I.Y.</b> .....	187
ВПЛИВ НИЗЬКИХ ТЕМПЕРАТУР НА АДІПОЦИТИ: ФІЗІОЛОГІЧНІ ТА БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ <b>Войцеховська Х.О.</b> .....	189
ІНСТИТУЦІЙНА ПРИРЕЧЕНІСТЬ ЦЕНТРАЛІЗОВАНОЇ МОДЕЛІ ІНТЕГРАЦІЇ ПОЛІКЛІНІК В УКРАЇНІ <b>Грицко Р.Ю.</b> .....	193
ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТА НА КОНЦЕНТРАЦІЮ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ У ЯСЕННІЙ РІДИНІ <b>Дмитрієва О.О.</b> .....	198
АСФІКСІЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАНІМАЦІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ <b>Мельник О.О., Руденко Д.А.</b> .....	201
КРАШ-СИНДРОМ: ПРИХОВАНА ЗАГРОЗА ПІСЛЯ ТРАВМИ <b>Рибак В.Т., Ханенко О.І.</b> .....	203
АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ СПОЖИВАННЯ ЕНЕРГЕТИЧНИХ НАПОЇВ ТА ЙОГО ВПЛИВУ НА ПОРУШЕННЯ СЛУХУ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ <b>Старіченко Є.А., Подпрядова А.А.</b> .....	207

## **SECTION 20.**

### **PHARMACY AND PHARMACOTHERAPY**

ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ПОЛІФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК В ЕКСТРАКТАХ СВІЖОГО ЛИСТЯ PLATYCLADUS ORIENTALIS ЗАЛЕЖНО ВІД КОНЦЕНТРАЦІЇ ЕТАНОЛУ <b>Александрова О.І., Лату Я.В.</b> .....	210
--	-----

**Дмитрієва Оксана Олександрівна**

Здобувачка ступеня PhD стоматологічного факультету  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

**Науковий керівник: Чертов Сергій Олександрович** 

канд. мед. наук, доцент, завідувач кафедри пропедевтичної  
та хірургічної стоматології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

## ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТА НА КОНЦЕНТРАЦІЮ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ У ЯСЕННІЙ РІДИНИ

### Актуальність

Ефективність лікування пародонтиту значною мірою залежить від впливу на імунозапальні механізми. Порівняльна оцінка змін інтерлейкінів дозволяє визначити переваги різних терапевтичних підходів [1].

### Мета дослідження

Оцінити вплив різних схем лікування на цитокіновий профіль ясневої рідини.

### Матеріали і методи

Проведено дослідження змін концентрації (пг/мл): -IL-1 $\beta$ ; -TNF- $\alpha$ ; -та IL-6; C-реактивного білка (CRP) та матричної металопротеїнази-8 (ММ-8) у ясневої рідини 87 пацієнтів дорослого віку (48 [32; 57] років) з хронічним генералізованим пародонтитом. Пацієнти були розділені на групи дослідження: I група – базове лікування; II група – лікування зі застосуванням у базовій терапії електрофорезу з лікарським засобом анакінра, що є рекомбінантним антагоністом рецептора інтерлейкіну-1 та блокує дію IL-1 $\beta$ ; III група - лікування зі застосуванням у базовій терапії місцевого гелю «Холісал», що містить холіну саліцилат. Забір ясенної рідини здійснювали стерильними паперовими смужками (табл. 1).

Таблиця 1

### Значення концентрації інтерлейкінів у ясенній рідині до лікування

IL	Група	Me (Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )	< Q <sub>1</sub> (%)	Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> (%)	> Q <sub>3</sub> (%)
-1 $\beta$ (пг/мл)	I	141,8 (134,5–150,2)	17,6	64,7	17,7
	II	144,2 (136,9–152,8)	16,1	67,7	16,2

Продовження табл. 1

	III	142,6 (135,7–151,3)	18,2	63,6	18,2
-6 (пг/мл)	I	117,9 (111,2–125,6)	20,6	61,8	17,6
	II	119,8 (113,5–127,1)	19,4	64,5	16,1
	III	118,6 (112,4–126,3)	18,2	68,2	13,6
-10 (пг/мл)	I	12,7 (11,6–13,9)	41,2	47,1	11,7
	II	12,3 (11,4–13,5)	45,2	41,9	12,9
	III	12,5 (11,5–13,8)	40,9	45,5	13,6

Визначали концентрацію ІЛ-1 $\beta$ , ІЛ-6 та ІЛ-10 у динаміці. Оцінювали міжгрупові відмінності та розмір ефекту ( $\eta^2$ ).

### Результати

Через 30 діб після завершення курсу терапії у всіх групах (табл. 2).

Таблиця 2

### Концентрація інтерлейкінів через 30 діб після лікування

ІЛ		Група			p
		I	II	III	
-1 $\beta$ (пг/мл)	M $\pm$ SD	121,3 $\pm$ 10,8	82,4 $\pm$ 7,6	102,6 $\pm$ 9,4	p <sub>1</sub> <0,001
	Me (Q <sub>1</sub> –Q <sub>3</sub> )	120,5 (114,2–128,9)	81,6 (77,2–87,9)	101,8 (96,3–109,5)	p <sub>2</sub> <0,001 p <sub>3</sub> <0,05
-6 (пг/мл)	M $\pm$ SD	101,2 $\pm$ 8,9	68,3 $\pm$ 6,2	88,7 $\pm$ 7,5	p <sub>1</sub> <0,001
	Me (Q <sub>1</sub> –Q <sub>3</sub> )	100,4 (95,1–107,3)	67,5 (63,8–72,1)	87,9 (83,2–94,6)	p <sub>2</sub> <0,001 p <sub>3</sub> <0,05
-10 (пг/мл)	M $\pm$ SD	14,2 $\pm$ 1,8	18,9 $\pm$ 2,1	15,6 $\pm$ 1,9	p <sub>1</sub> <0,001
	Me (Q <sub>1</sub> –Q <sub>3</sub> )	14,0 (12,9–15,4)	18,6 (17,2–20,4)	15,3 (14,1–16,9)	p <sub>2</sub> <0,001 p <sub>3</sub> <0,05

Позитивний зсув концентрації інтерлейкінів свідчить про зменшення активності запального процесу. Ступінь змін суттєво відрізнявся залежно від застосованої терапії. Найбільш виражені зміни спостерігалися у II групі: ІЛ-1 $\beta$  ↓ на 43,2 % (p < 0,001), ІЛ-6 ↓ на 43,4 % (p < 0,001), ІЛ-10 ↑ на 52,4 % (p < 0,001).

Розмір ефекту ( $\eta^2$ ):

ІЛ-1 $\beta$  → 0,42 (великий ефект)

ІЛ-6 → 0,39 (великий ефект)

ІЛ-10 → 0,36 (великий ефект)

Вже на 30-ту добу рівні ІЛ-1 $\beta$  та ІЛ-6 у II групі були достовірно нижчими

порівняно з I та III групами ( $p < 0,001$ ). У I групі: IL-1 $\beta$  ↓ на 15,0 % ( $p < 0,05$ ), IL-6 ↓ на 14,5 % ( $p < 0,05$ ), IL-10 ↑ на 10,9 % ( $p < 0,05$ ). У III групі: IL-1 $\beta$  ↓ на 28,4 % ( $p < 0,05$ ), IL-6 ↓ на 25,8 % ( $p < 0,05$ ), IL-10 ↑ на 23,8 % ( $p < 0,05$ )

Через 90 діб після проведеного лікування у всіх досліджуваних групах відзначалося подальше зниження концентрації прозапальних інтерлейкінів та підвищення рівня IL-10.

Таблиця 3

### Концентрація інтерлейкінів через 90 діб після лікування

IL		Група			p
		I	II	III	
-1 $\beta$ (пг/мл)	M $\pm$ SD	98,7 $\pm$ 8,2	48,6 $\pm$ 4,3	72,4 $\pm$ 6,1	p <sub>1</sub> <0,001 p <sub>2</sub> <0,001 p <sub>3</sub> <0,05
	Me (Q <sub>1</sub> –Q <sub>3</sub> )	97,9 (93,2–104,8)	48,1 (45,6–51,3)	71,8 (68,2–76,9)	
-6 (пг/мл)	M $\pm$ SD	82,5 $\pm$ 7,1	39,2 $\pm$ 3,8	60,1 $\pm$ 5,4	
	Me (Q <sub>1</sub> –Q <sub>3</sub> )	81,9 (77,6–87,4)	38,7 (36,4–41,5)	59,6 (56,2–64,3)	
-10 (пг/мл)	M $\pm$ SD	16,1 $\pm$ 1,9	24,7 $\pm$ 2,3	18,9 $\pm$ 2,0	p <sub>1</sub> <0,001 p <sub>2</sub> <0,001 p <sub>3</sub> <0,05
	Me (Q <sub>1</sub> –Q <sub>3</sub> )	15,9 (14,7–17,6)	24,3 (22,8–26,4)	18,6 (17,3–20,4)	

*Примітка.* p<sub>1</sub> – різниця між I та II групами; p<sub>2</sub> – між II та III групами; p<sub>3</sub> – між I та III групами. Різницю вважали статистично значущою при  $p < 0,05$ .

Найбільш значущі зміни встановлено у II групі: IL-1 $\beta$  ↓ на 30,8% ( $p < 0,05$ ), IL-6 ↓ на 30,3% ( $p < 0,05$ ), IL-10 ↑ на 25,8% ( $p < 0,05$ )

Рівні IL-1 $\beta$  та IL-6 були достовірно нижчими порівняно з I та III групами ( $p_1 < 0,001$ ;  $p_2 < 0,01$ ), тоді як рівень IL-10 – достовірно вищим. Це свідчить про виражену нормалізацію цитокинового профілю.

Відзначається поступове зниження рівня IL-1 $\beta$  у всіх групах, найбільш виражене у II групі

### Висновок

Тактика лікування суттєво впливає на цитокиновий баланс, при цьому застосування рецепторного антагоніста IL-1 $\beta$  забезпечує найбільш виражену нормалізацію прозапальних та протизапальних механізмів.

### Список використаних джерел:

1. Martínez-García M, Hernández-Lemus E. Pro-Inflammatory and Anti-Inflammatory Interleukins in Periodontitis: Molecular Roles, Immune Crosstalk, and Therapeutic Perspectives. *Int J Mol Sci.* 2025 Oct 16;26(20):10094. doi: 10.3390/ijms262010094.