

Міністерство охорони здоров'я України
Українська медична стоматологічна академія
Департамент охорони здоров'я
Полтавської обласної державної адміністрації
ВГО «Асоціація фармакологів України»



**СУЧАСНІ АСПЕКТИ
ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ В
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТА КЛІНІЧНІЙ
МЕДИЦИНІ**

**Матеріали науково-практичної
конференції з міжнародною участю,
присвяченої 70-річчю з дня народження
професора В.М. Бобирьова**

7-8 травня 2020 року

4. "Аевіт" 1 капсула 1 раз на день внутрішньо протягом 10-15 днів, а також місцево на ділянку ерозії у вигляді аплікацій вмісту капсули.

У результаті проведеного лікування ми отримали повне загоєння ерозії червоної облямівки нижньої губи через 7 днів, що є позитивним результатом.

Висновки. Отже, можемо зробити висновок, що лікування повинно бути етіотропним, патогенетичним, а також симптоматичним, задля отримання позитивного результату. Також необхідно вчасно і правильно діагностувати патологію слизової оболонки порожнини рота, щоб підібрати ефективне лікування та попередити розвиток ракового переродження тканин.

УДК 616.314 : 615.242

Петрова Т.А., Островська Г.Ю., Колот Е.Г., Ляховська Н.В.

АНАЛІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ В ПРАКТИЧНУ СТОМАТОЛОГІЮ СУЧАСНИХ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

pharma.umsa.poltava@gmail.com

Нашу увагу привернуло питання використання у практичній стоматології сучасних нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ), що опирається на першочергову значимість запалення у структурі всіх захворювань щелепно-лицьової ділянки. За даними опитування лікарів громадською організацією «Асоціація стоматологів України» спільно з компанією «Proxima Research» упродовж 2016-2017 років препарати даної групи вийшли на перше місце за частотою призначення. У цьому дослідженні виявлена більша розповсюдженість у застосуванні окремих препаратів із відомого переліку НПЗЗ (німесулід, ібупрофен, кеторолак, солпадеїн, ін.).

Кількість НПЗЗ в останні роки збільшилась і нараховує близько 50 препаратів: неселективних та селективних інгібіторів циклооксигенази (ЦОГ). Селективні за дією НПЗЗ (мелоксикам, целекоксиб, німесулід) добре зарекомендували себе в загальній практиці з позицій ефективності та безпечності. Вони володіють вираженими протизапальними та анальгетичними властивостями, мають тривалу дію та більшу безпечність для пацієнта. Дані «Асоціації стоматологів України» свідчать, що у переліку використаних за вивчений період НПЗЗ 90% належить селективний інгібітор ЦОГ-2 – німесулід, який відомий за своєю високою знеболюючою та протизапальною дією. Крім того, препарат володіє здатністю гальмувати процеси перекисного окиснення ліпідів,

утворення активних форм кисню та вільних радикалів. Останнє є важливим із врахуванням вагомості активації процесу перекисного окиснення ліпідів у розвитку запального та деструктивного процесів. Доведено, що німесулід має протидеструктивну та хондропротекторну дію відносно хрящової тканини суглобів. Однак розвиток важкої печінкової недостатності при застосуванні німесуліду може бути стрімким і запобігти її розвитку неможливо. Такі дані необхідні для практичної медицини. З врахуванням небажаної дії німесуліду на печінку в 2007 р. Європейське агентство з контролю медикаментів та харчових продуктів визначило тривалість терапії препаратом до 15 діб. Експерти агентства рекомендували з 2011 р. використовувати німесулід тільки для короткочасного лікування гострого болю та болю при дисменореї. В Україні першим з селективних НПЗЗ був застосований мелоксикам (2001 р.), який за механізмом дії вигідно відрізняється від інших представників групи. Препарат виявляє в 20 разів більшу селективність до ЦОГ-2, що призводить до значного зниження синтезу простагландинів у місці розвитку запалення у порівнянні зі шлунком. При генералізованому пародонтиті мелоксикам уповільнює резорбцію кісткової тканини. В останнє десятиріччя в Україні з'явився ацеклофенак (аертал), який за дією практично можна вважати селективним. У науковій літературі наведені дані щодо його лікувальної ефективності у профілактиці розвитку ранніх та пізніх посттравматичних запальних ускладнень, в т.ч. у стоматології. Препарат більш безпечний ніж традиційні НПЗЗ по відношенню до шлунково-кишкового тракту та серцево-судинної системи.

Таким чином виявлено, що лікарями-стоматологами за період 2016-2017 рр., окрім призначення німесуліду, недостатньо використовувались інші селективні за дією НПЗЗ (мелоксикам, целекоксиб, еторикоксиб) або препарат з доброю переносимістю (ацеклофенак). Отже, стоматологічна практика потребує удосконалення з питань раціонального вибору препаратів групи НПЗЗ та більш широкого застосування селективних за дією препаратів цієї групи.

Для підвищення ефективності фармакотерапії запалення необхідно систематично аналізувати використання НПЗЗ у стоматології, проводити порівняння ефективності препаратів, відмічати негативні або позитивні сторони дії, ретельно оцінювати їх комбіновані призначення. На нашу думку, важливим є втілення у стоматологічну практику більш значного досвіду лікарів загального профілю з раціональної фармакотерапії запалення.

Литовченко І.Ю., Ніколішина Е.В., Іленко Н.М. КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОСИТУ.....	77
Максименко А.І. ВПЛИВ АНТИОКСИДАНТІВ НА ВОДНЕВИЙ ПОКАЗНИК РОТОВОЇ РІДИНИ .	78
Мельник В.Л., Шевченко В.К., Костиренко О.П., Силенко Ю.І. ЗАСІБ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНОГО КАРІЕСУ	80
Мельник В.Л., Шевченко В.К. ЗАСТОСУВАННЯ СИНГЛЕТНОГО КИСНЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРИЮВАНЬ ПАРОДОНТУ ТА ВТОРИННОЇ АДЕНТИЇ	81
Непорода К.С.¹, Skrypnuk M.I.¹, Petrushanko T.O.¹, Spivak M.Ya.² USAGE OF "CERERA" (CERII DIOXIDE NANOPARTICLES 2-7 NM) IN SECONDARY PROPHYLAXIS OF PERIODONTAL DISEASES AMONG YOUNG INDIVIDUALS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY	83
Ніколішин А.К., Білоусова Б.Р. ЕРОЗІЯ ЧЕРВОНОЇ ОБЛЯМІВКИ НИЖНЬОЇ ГУБИ, ЩО ТРИВАЛИЙ ЧАС НЕ ГОЇТЬСЯ. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ.....	85
Петрова Т.А., Островська Г.Ю., Колот Е.Г., Ляховська Н.В. АНАЛІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ В ПРАКТИЧНУ СТОМАТОЛОГІЮ СУЧАСНИХ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ	86
Сідаш Ю.В., Котелевська Н.В., Бойченко О.М., Зайцев А.В. КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ В ОСІБ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ.....	88
Ткаченко П.І., Старченко І.І., Дмитренко М.І., Чоловський М.О. МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ НАД РЕТЕНОВАНИМИ ЗУБАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	89
Чорномидз А.В., Чорномидз Ю.А. РОЛЬ АКТИВНОСТІ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗИ У РАНЬНОМУ ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ	91