

привело к существенному снижению степени дисбактериоза, уровня провоспалительных маркеров (малоновый диальдегид, протеазы, кислая фосфатаза) и устранению клинических проявлений стоматитов и рецидивов пародонтита.

Предполагается, что в механизме нормализующего действия биофлавоноидов на микрофлору полости рта лежит как прямое воздействие этих соединений на патогенную и условно-патогенную микрофлору, так и их способность стимулировать иммунитет.

Бактулін, який містить біфідумбактерії, лактобацили та пребіотик інулін. Усі ці препарати застосовували у вигляді суспензії шляхом аплікації на ясна. Проведені біохімічні дослідження показали, що пробіотичні препарати знижують активність маркерів патологічних процесів (рівень малонового диальдегіду, активність фосфоліпази А₂, протеаз і кіслої фосфатази). Однак, найбільш ефективно діяла композиція з пробіотичних бактерій та інулу (препарат Бактулін).

М. В. Лісничук, В. М. Зубчик, О. А. Макаренко*

Львівський національний медичний університет
*Державна Установа «ІСАМНУ»

ОБГРУНТУВАННЯ ПОЄДНАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРО- ТА ПРЕБІОТИКІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ

Шляхом до підтримання біоценозу ротової порожнини у біологічній рівновазі є застосування пробіотиків, які сприяють розвитку і життєдіяльності нормофлори порожнини рота. Окрім пробіотиків доцільно застосовувати пребіотики – речовини, які стимулюють ріст і активність пробіотичних бактерій. Одним з найактивніших серед яких є інулін, що є субстратом для біфідумбактерій та лактобацил, які здатні, на відміну від патогенних штамів мікроорганізмів, засвоювати його як джерело енергії і пластичний матеріал для свого росту та розвитку. Окрім цього, інулін захищає слизову оболонку від інвазії в тканини патогенних мікроорганізмів і є клітинопротекторним засобом.

Мета роботи – підвищення ефективності лікування гінгівіту шляхом поєднаного застосування про- та пребіотичних препаратів.

В експерименті на 60 щурах відтворювали експериментальний гінгівіт шляхом моделювання дисбіозу в результаті введення лінкоміцину і аплікацій розчину бджолиної отрути.

Вивчали вплив пробіотиків біфідумбактерину і лактобактерину, а також синбіотика

**И. С. Мащенко, К. В. Скидан, Е. П. Ступак,
А. К. Николишин**

Днепропетровская государственная медицинская академия

Харьковский национальный медицинский университет
Украинская медицинская стоматологическая Академия

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ В ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА

Пробиотики – это индигенные бактерии, формирующие физиологическую микробную систему и вводимые в организм в составе лекарственных средств или пищевых продуктов.

Главная функция пробиотиков – это обеспечение должного уровня физиологической микробной системы полости рта, что создает условия повышенной резистентности по отношению к патогенной и условно-патогенной микрофлоре (Левицкий, 2007).

Предложено большое число препаратов пробиотиков (бифидумбактерин, лактобактерин, ацилакт и др.), которые содержат бифидумбактерии или лактобациллы.

В последние годы появились препараты, содержащие пробиотики и пребиотики, что значительно усиливает их пробиотические свойства (синбиотики). Одним из таких синбиотиков является препарат «Бактулин», содержащий пробиотические бактерии и пребиотик инулин (разработан ГУ «Институт стоматологии АМНУ» совместно с НПА

«Одесская биотехнология» по заданію фірми «Лекхим»).

Включение в комплекс традиционных лечебных мероприятий, проводимых при пародонтите и стоматите препаратов пробиотиков или синбиотиков, существенно улучшает эффективность лечения (сокращаются сроки воспалительного процесса, снижается тяжесть клинических проявлений, резко сокращается число осложнений и значительно удлиняется продолжительность периода ремиссии).

Из испытанных препаратов наиболее эффективным оказался препарат синбиотика «Бактулин».



*Г. М. Мельничук, А. Д. Семенюк,
В. Ю. Катеринок, А. С. Мельничук,
Р. С. Кашиўська*

Івано-Франківський державний медичний університет

ДИСБІОТИЧНІ ЗМІНИ В ПОРОЖНИНІ РОТА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ І СПОСІБ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Дисбіотичні зміни у хворих на хронічний генералізований пародонтит (ХГП), за даними наукових досліджень, є результатом порушення взаємодії антимікробних систем макроорганізму з мікроорганізмами порожнини рота, що зумовлює необхідність їх корекції. У зв'язку з цим для комплексного лікування 59 хворих на ХГП I і II ступеня застосовувався пробіотик „Ацилакт” — біомаса ліофільно висушених представників трьох штамів *Lactobacillus acidophilus*.

На етапі початкового лікування призначали полоскання 0,002 % розчином хлоргексидину біглюконату по 2-3 хвилини тричі на день упродовж 5 днів, здійснювали професійну гігієну і за необхідності — кюретаж пародонтальних кишень (ПК). Курс місцевої терапії ацилактом складав 8-10 процедур: по 2-3 біодози порошку препарату в вигляді суспензії в ізотонічному розчині NaCl, вводили в ПК на 15-20 хвилин з інтервалом в 2-3 дні. Per os призначали „Ацилакт” по 5 біодоз на

добу на протязі 10 днів за дві години до або після вживання їжі. Результати лікування оцінювали за клінічними та мікробіологічними (бактеріальні посіви, бактеріоскопія) показниками до та через 5 днів, 6 та 12 місяців після терапії.

Мікробіологічні дослідження, проведені в динаміці лікування, засвідчили, що у хворих на ХГП зменшувалася загальна кількість анаеробів в ПК, відбувалася елімінація представників пародонтопатогенних видів мікроорганізмів. У разі ХГП I ступеня із ПК, починаючи з 5 дня після лікування і до 12 місяців спостереження, практично не висівалися *Str. β*, *Staph. aureus*, *Enterobacteriaceae* та значно зменшувалася кількість звивистих форм мікроорганізмів (з $14,33 \pm 3,2$ до $1,75 \pm 0,35$). Одночасно відмічалася збільшення висівання аутохтонної кокової флори (*Str. γ*, *Str. salivarius*) та лактобактерій, що свідчить про нормалізацію мікробного пейзажу порожнини рота і є добрим прогнозом щодо стабілізації захворювання. За ХГП II ступеня через 6 місяців після лікування мікробіологічні показники дещо відрізнялися від фізіологічного біоценозу, що дало нам підставу рекомендувати цим хворим курс підтримуючої терапії з призначенням препарату „Ацилакт” протягом 1-1,5 місяців по 1 біодозі на добу.

Отже, використання у комплексному лікуванні ХГП мікробних біопрепаратів на основі штамів представників нормальної мікрофлори з високими антагоністичними, ферментними та імуностимулюючими властивостями, зокрема пробіотик „Ацилакт”, є перспективним напрямком в лікуванні захворювань тканин пародонта. Препарат може широко рекомендуватися до застосування як такий, що має високу терапевтичну дію і успішно усуває дисбіотичні зміни в порожнині рота та не має побічних ефектів.

