

УДК 616. 314-085 + 577. 122 + 616. 314. 18-002.4

Г. Д. Семенюк, к. мед. н., І. Р. Костюк, к. мед. н., Н. І. Шовкова, к. мед. н.

Державний вищий навчальний заклад «Івано-Франківський національний медичний університет»

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ НА ПОКАЗНИКИ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

Порушення стану динамічної фізіологічної рівноваги в системі про- і антиоксидантів та оксидативний стрес відіграють важливу роль у патогенезі генералізованого пародонтиту (ГП). Перекисне окиснення білків (ПОБ) виникає під впливом активних форм кисню і є показником деструкції клітинної мембрани, структурних та транспортних білків [Карімов І.З., 2005; Гриб В.А., 2009], що спонукає до вивчення показників окиснювальної модифікації білків (ОМБ) як біохімічних маркерів прооксидантів у хворих на ГП.

Мета дослідження – вивчити зміни показників ОМБ у ротовій рідині хворих на ГП під впливом комплексного лікування.

Обстежено 35 хворих на ГП хронічного перебігу I ступеня розвитку без супутньої соматичної патології і 28 здорових осіб віком від 18 до 35 років. Хворим на ГП проводили комплексне лікування, яке включало ініціальну пародонтальну терапію, місцеве (антисептичний препарат „Септофіт-діет”; антибактеріальний гель „Метродент” для аплікацій на ясна під індивідуально виготовлену пародонтальну капу) і загальне (вітамінно-мінеральний комплекс „Оліговіт” та симбіотик „Лінекс”) медикаментозне лікування. Здорові особи терапію не отримували.

Показники інтенсивності ОМБ досліджували за рівнем альдегідо- і кетонпохідних 2,4-динітрофенілгідрозону нейтрального та основного характеру [Дубинина Е.Е., 1995]. Оптичну густину утворених динітрофенілгідрозонів реєстрували на спектрофотометрі Specord M-40 при довжині хвилі 356 нм, 370 нм, 460 нм і 530 нм (відповідно ОМБ₃₅₆, ОМБ₃₇₀, ОМБ₄₆₀, ОМБ₅₃₀). Перевірку нульових гіпотез здійснювали непараметричними методами: порівняння спряжених випадків Вілкоксона – Т-критерій Вілкоксона (Wilcoxon signed rank test, T-test) та порівняння неспряжених випадків Манна-Уїтні (Mann-Whitney U-test). Для представлення центральної тенденції і міри варіації використовували медіану (Me) та міжквартильний розмах. Критичне значення рівня статистичної значущості дорівнювало 0,05.

При порівнянні кількості ОМБ у ротовій рідині хворих на ГП хронічного перебігу I ступеня розвитку із показниками в здорових виявлено достовірне підвищення інтенсивності ОМБ усіх фракцій ($p < 0,001$). Застосування в комплексному лікуванні місцевої терапії та призначення всередину бактерійного препарату і вітамінно-мікроелементного комплексу сприяло змінам у ротовій рідині інтенсивності ОМБ усіх фракцій. Так, рівень ОМБ₃₅₆ у хворих за показником Me після терапії достовірно знижувався на 27,75 % ($p < 0,001$) і досягав показника у здорових ($p > 0,05$). Унаслідок комплексного лікування вміст ОМБ₃₇₀ зменшувався. Спостерігали зниження рівня цього показника відповідно на 28,13 % і переконливу різницю з даними до лікування ($p < 0,001$) та неістотну – з такими у здорових ($p > 0,05$). Під впливом терапії інтенсивність ОМБ₄₃₀ у ротовій рідині вірогідно знижувалася на 45,16 % ($p < 0,001$), але даних у здорових не досягала ($p < 0,05$). Завдяки здійсненим нами заходам пул ОМБ₅₃₀ у ротовій рідині досягнув рівня здорових осіб ($p > 0,05$), вагомо відрізняючись від вихідних даних: на 31,25% ($p < 0,001$).

Встановлено, що у хворих на ГП достовірно підвищувалася інтенсивність ОМБ усіх фракцій порівняно зі здоровими. Після лікування показники ОМБ знижувалися і наближалися до таких у здорових. Отже, інтенсивність ОМБ може слугувати маркером стану системи ПОБ у динаміці лікування хворих на ГП, а застосований спосіб лікування є ефективним щодо нормалізації цих показників у ротовій рідині хворих.

