

середньому становило $(38,6 \pm 3,26)$ %, що свідчить про наявність запального процесу в яснах середнього ступеня важкості. В осіб II та III груп результати значення індексу РМА також відповідають середньому ступеня важкості, однак результати нижчі ніж у осіб I групи. Про зниження рівня запального процесу в тканинах пародонту та ефективність лікування свідчить покращення стану ясен та зниження індексу РМА. Порівнюючи дані, отримані після лікування, кращі результати також зареєстровано у хворих, що отримували запропоноване комплексне лікування. За індексом кровоточивості РВІ у хворих груп спостереження прослідковуються закономірності подібні до показників індексу гігієни РП ОНІ-S і РМА, незалежно від ступеня патологічного процесу в тканинах пародонту та наявної шкідливої звички, бальна оцінка аналізованого індексу РВІ значно знижувалась, кращі результати отримано у хворих, що отримували запропоноване комплексне лікування, ніж в осіб, що отримували терапію за загально прийнятим протоколом. Через 6 та 12 місяців виявлено дещо погіршення показників індексів, однак загальна тенденція результатів лікування зберігається.

Висновки. Порівняння віддалених результатів лікування запальних захворювань тканин пародонту в групах спостереження різними методами вказує на переваги запропонованого комплексного лікування та дозволяє зробити висновок про його високу клінічну ефективність.

ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИОКСИДАНТНОЇ АКТИВНОСТІ НАСТОЙКИ З ЛИСТЯ ЗЕЛЕНОГО ЧАЮ

Маслов О.Ю., Колісник С.В., Полуян С.М., Костіна Т.А.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

alexmaslov392@gmail.com

Вступ. Зелений чай - напій, популярний серед населення багатьох країн світу. Його готують з листя рослини *Camellia sinensis*, в якому міститься ряд сполук, включаючи поліфеноли, катехіни та флавоноїди, що виявляють антиоксидантну дію. Вважається, що зазначені БАП несуть сприятливий вплив зеленого чаю на стан здоров'я людини, включаючи здатність зменшувати запалення, покращувати стан серця та підтримувати роботу мозку.

Мета дослідження. Визначення антиоксидантної активності настойки листя зеленого чаю, отриманої екстракцією 60% етанолом.

Матеріали та методи. Для визначення антиоксидантної активності настойки листя зеленого чаю 10,0 г (точна наважка) подрібненої сировини поміщали у колбу і заливали 100,0 мл 60% етанолу. Настоявали протягом 7 діб, отриману витяжку фільтрували через паперовий фільтр «синя стрічка», фільтрат переносили у мірну колбу ємністю 100,00 мл і доводили об'єм тим самим розчинником до мітки. Медіаторну систему $K_3[Fe(CN)_6]/K_4[Fe(CN)_6]$ готували з концентрацією 0,002/0,00002 моль/л з рН 7,2 (фосфатний буфер). Вимірювали початковий потенціал вихідного медіаторного розчину, після чого в електрохімічну комірку вносили аліквоту отриманої настойки та вимірювали кінцевий потенціал.

Встановлювали різницю між початковим та кінцевим потенціалами (РН-метр - Hanna 2550, з редокс електродом EZDO PO50). Як стандарт для порівняння використовували лікарський препарат «Аскорутин». Значення антиоксидантної активності (ммоль/г) настойки визначали за формулою:

$$AOA = \frac{C_{ox} - \alpha \cdot C_{red}}{1 + \alpha} \cdot K_{dil} \cdot 10^3 \cdot \frac{m_1}{m_2},$$

де: $\alpha = C_{ox}/C_{red} \cdot 10^{(\Delta E - E_{етан})nF / 2.3RT}$; C_{ox} – концентрація $K_3[Fe(CN)_6]$, М; C_{red} – концентрація $K_4[Fe(CN)_6]$, М; ΔE – різниця потенціалів до та після взаємодії з антиоксидантом; $E_{етан} = 0,0546 \cdot C_{\%} - 0,0091$; $C_{\%}$ – концентрація етанолу; $F = 96485,333$ Кл/моль – стала Фарадея; $n = 1$ – кількість електронів в електродній реакції; $R = 8,314$ Дж/моль·К – універсальна газова стала; $T = 298$ °К; K_{dil} – коефіцієнт розведення; m_1 – маса сухого залишку настойки, г; m_2 – маса сухого залишку в 1 мл настойки, г.

Результати та їх обговорення. Визначено рівень антиоксидантної активності настойки листя зеленого чаю, отриманої 60% етанолом, який становить $48,27 \pm 1,44$ ммоль/г і незначно поступається препарату «Аскорутин» (51,10 ммоль/г).

Висновки. Настойка листя зеленого чаю має достатньо високий рівень антиоксидантної активності і може використовуватись в якості препарату антиоксидантної дії.

ВАРІАНТИ ФАРМАКОКІНЕТИЧНИХ ВЗАЄМОДІЙ РИВАРОКСАБАНУ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ В ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДІ

Пінський Л.Л., Ільченко Д.О., Хайтович М.В.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

м. Київ, Україна

PinskyLeonid@gmail.com, ilchenko.diana@gmail.com, Nik3061@gmail.com

Вступ. Крім багатьох несприятливих наслідків перебігу COVID-19, значущу роль в цій групі хворих мають постковідні ускладнення, зокрема імунотромбози. Найбільша небезпека щодо розвитку цих проблем є у пацієнтів із серцево-судинною патологією (ішемічною хворобою серця, артеріальною гіпертензією, прогресуючим атеросклерозом). В амбулаторних умовах та в періоді реабілітації після COVID-19 лікарі часто призначають ривароксабан - прямий інгібітор фактора Ха для попередження цих ускладнень.

Мета дослідження. Проаналізувати потенційно небезпечні комбінації ривароксабану із групою антигіпертензивних, антиаритмічних лікарських засобів (ЛЗ) і статинів та визначити їх частоту в реальній клінічній практиці.

Матеріалами досліджень стали виписки з історій хвороб та амбулаторні картки 78 пацієнтів, які перенесли COVID-19, та яким в постковідному періоді був призначений перорально ривароксабан в щоденній дозі 10-20 мг.

Результати та їх обговорення. Аналізуючи фармакокінетичні властивості