

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ПРОБЛЕМНА КОМІСІЯ «БІОЛОГІЧНА ТА МЕДИЧНА ХІМІЯ»
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА БІОЛОГІЧНОЇ ТА МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА Г.О. БАБЕНКА

МАТЕРІАЛИ

Науково-практичної конференції з міжнародною
участю

«Бабенківські читання»,

присвяченої пам'яті академіка Г.О. Бабенка

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ЭЛЕМЕНТОВ МЕНДЕЛЕЕВА																				
I	II										VII	VIII								
1 H 1.0079 HYDROGEN											7 N 14.0067 AZOT	8 O 15.999 OXYGEN	9 F 18.998 FLUOR	10 Ne 20.17 NEON						
2 Li 6.94 LITHIUM	3 Be 9.012 BERYLIUM	4 B 10.81 BOR	5 C 12.011 CARBON	6 N 14.0067 AZOT	7 O 15.999 OXYGEN	8 F 18.998 FLUOR	9 Ne 20.17 NEON													
3 Na 22.99 SODIUM	11 Mg 24.30 MAGNEZIIUM	12 Al 26.981 ALUMINIUM	13 Si 28.08 SILICIUM	14 P 30.973 FOSFOR	15 S 32.06 SULF	16 Cl 35.453 CLOR	17 Ar 39.94 ARGON													
4 K 39.098 POTASIU	19 Ca 40.08 CALCIUM	20 Sc 44.955 SCANDIU	21 Ti 47.90 TITAN	22 V 50.941 VANADIUM	23 Cr 51.996 CROM	24 Mn 54.938 MANGAN	25 Fe 55.847 FIER	26 Co 58.933 COBALT	27 Ni 58.71 NICHIEL											
29 Cu 63.54 CUPRUM	30 Zn 65.38 ZINC	31 Ga 69.72 GALIUM	32 Ge 72.59 GERMANIU	33 As 74.921 ARSEN	34 Se 78.96 SELENIUM	35 Br 79.904 BROM	36 Kr 83.80 KRIPTON													
5 Rb 85.467 RUBIDIUM	37 Sr 87.62 STRONTIU	38 Y 88.905 YTRIUM	39 Zr 91.22 ZIRCONIU	40 Nb 92.906 NIOBIUM	41 Mo 95.94 MOLIBDEN	42 Tc 98.906 TEHNETIU	43 Ru 101.07 RUTENIU	44 Rh 102.96 RODIUM	45 Pd 106.4 PALADIUM											
47 Ag 107.86 ARGINT	48 Cd 112.40 CADMIUM	49 In 114.82 INDIU	50 Sn 118.69 STANIUM	51 Sb 121.75 STIBIU	52 Te 127.60 TELLUR	53 I 126.904 IOD	54 Xe 131.30 XENON													
6 Cs 132.90 CEZIU	55 Ba 137.34 BARIUM	56 La* 138.905 LANTAN	57 Hf 178.49 HAFNIUM	72 Ta 180.947 TANTAL	73 W 183.85 WOLFRAM	74 Re 186.2 RENIUM	75 Os 190.2 OSMIUM	76 Ir 192.22 IRIDIUM	77 Pt 195.08 PLATINA											
79 Au 196.96 AUR	80 Hg 200.59 MERCUR	81 Tl 204.37 TALIUM	82 Pb 207.2 PLUMBUM	83 Bi 208.98 BISMUT	84 Po [209] POLONIUM	85 At [222] ASTATINIUM	86 Rn [222] RADON													
7 Fr [223] FRANCIUM	87 Ra 226.02 RADIUM	88 Ac [227] ACTINIUM	89 Ku [261] KURCIATOVIU	104 Ns [261] NILSBORIUM	105 [261]	106 [261]														
<p>■ - Элементы с непостоянными массовыми числами ■ - Условно установленные элементы ■ - Токсичные элементы ■ - Другие элементы</p>																				
* LANTANIDE																				
Ce 58 140.12 CEZIU	Pr 59 140.908 PRASBODIU	Nd 60 144.24 NEODIU	Pm 61 [145] PRASBODIU	Sm 62 150.4 SAMARIUM	Eu 63 151.96 EUROPIUM	Gd 64 157.25 GADOLINIUM	Tb 65 158.925 TERBIUM	Dy 66 162.5 DYSPOSIUM	Ho 67 164.93 HOLMIUM	Er 68 167.26 ERBIUM	Tm 69 168.93 TERBIUM	Yb 70 173.04 YTERBIUM	Lu 71 174.96 LUTETIUM							
** ACTINIDE																				
Th 90 232.038 THORIUM	Pa 91 231.036 PROTIUM	U 92 238.029 URANIUM	Np 93 237.04 NEPTUNIUM	Pu 94 [243] PLUTONIUM	Am 95 [243] AMERIUM	Cm 96 [247] CURCIUM	Bk 97 [247] BERKELEIUM	Cf 98 [251] CALIFORNIUM	Es 99 [254] EINSTEINIUM	Fm 100 [257] FERMIUM	Md 101 [258] MENDELIIVIU	No 102 [259] NOBELIUM	Lr 103 [260] LAWRENCIUM							

29-30 жовтня 2009 року
Івано-Франківськ

УДК 616.311-053.2:616.15

АКТИВНІСТЬ ГЛУТАТІОНЗАЛЕЖНИХ ФЕРМЕНТІВ РОТОВОЇ РІДИНИ ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМ КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ

Годованець О.І.

*Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці*

Актуальність проблеми. Останні епідеміологічні дослідження засвідчують високу розповсюдженість захворювань тканин пародонта в дітей і підлітків у світі (80% за даними ВООЗ) та помітну тенденцію їх зростання в Україні (до 60-99%). Найбільш розповсюдженою формою ураження пародонта в дітей є хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ), значну роль у патогенезі якого відіграє вільнорадикальне окиснення та порушення системи антиоксидантного захисту.

Метою роботи було вивчення активності глутатіонзалежних ферментів ротової рідини дітей, у яких наявні клінічні прояви ХКГ.

Методи та результати дослідження. Проведене клінічне обстеження 30 дітей віком 6-7 років (ІА група) та 30 дітей віком 12 років (ІІА група) з діагнозом хронічний катаральний гінгівіт середнього ступеня тяжкості. Групами порівняння були 30 здорових дітей віком 6-7 років (ІБ група) та 30 здорових дітей віком 12 років (ІІБ група). Для вивчення стану системи антиоксидантного захисту ротової рідини визначали активність каталази за методом Корольок М.А.; активність супероксиддисмутази (СОД) за методом Чеварі С.; вміст HS-груп за допомогою реактиву Елмана; рівень відновленого глутатіону за методом Травіної О.В.; активність глутатіон-S-трансферази (Г-ST) за методом Habig W.H. et al.; активність глутатіонредуктази (ГР) за методом Pinto R.E., Bartley V.; активність глутатіонпероксидази (ГП) за методом Геруша І.В., Мецишена І.Ф. Статистична обробка даних проведена методом варіаційної статистики з використанням критерію Стьюдента за допомогою комп'ютерної програми "STATGRAPHICS" (2001).

Активність СОД в ІА та ІІА групах була на 44,4% нижче показників груп порівняння ($p < 0,05$). Активність каталази в ротовій рідині у дітей 6-7 років знижувалась на 71,3%, у 12-річних – на 65,5% порівняно з показниками груп контролю ($p < 0,05$). Рівень HS-груп у ротовій рідині дітей ІА групи склав $66,5 \pm 8,41$ пмоль/мл, що в 2,6 рази нижче показників групи порівняння - $171,8 \pm 2,26$ пмоль/мл ($p < 0,05$); у ІІА групі даний показник був $37,3 \pm 4,22$ пмоль/мл, що в 4,2 рази нижчий, ніж у дітей контрольної групи $155,6 \pm 7,71$ пмоль/мл ($p < 0,05$). Середнє значення рівня Г-SH у дітей віком 6-7 років основної групи склало $31,9 \pm 5,89$, у 12-річних - $19,9 \pm 3,17$ пмоль/мл, що відповідно в 4,6 та в 6,8 разів менше показників груп порівняння. Активність ГП ротової рідини дітей, хворих на хронічний катаральний гінгівіт, сягнула $1292,2 \pm 106,59$ у віці 6-7 років та $1307,6 \pm 108,82$ нмоль/хв·мг білка у 12-річних дітей проти $590,8 \pm 71,76$ та $803,9 \pm 85,58$ нмоль/хв·мг білка в групах порівняння ($p < 0,05$). Активність ГР у дітей груп спостереження знизилась відповідно до віку на 54,5% та 51% проти показників груп порівняння ($p < 0,05$). Активність Г-ST у ротовій рідині дітей обох груп

спостереження різко знижувалась, зокрема у дітей 6-7 років активність падала в 6,3 рази, а у 12-річних - в 6,8 разів порівняно з дітьми груп контролю.

Висновки. Таким чином, проведені нами дослідження показали розвиток різнонаправлених змін досліджуваних показників, що говорить про складні компенсаторно-адаптаційні процеси в ротовій рідині дітей, хворих на ХКГ.