

DOTS / Mde J. Castillejos-Lypez, M. C. García-Sancho, F. Quicones-Falconi, J. R. Pérez-Padilla // *Rev. Invest. Clin.* – 2008. – Vol. 60, N 1. – P. 47–57.

5. Антоненко П. Б. Особливості перебігу туберкульозу легень в залежності від генотипу *NAT2* / П. Б. Антоненко // *Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.* – 2014. – № 1 (16). – С. 40–44.

6. Фармакокінетика ізоніазиду у хворих на туберкульоз з різним генотипом ацетилювання / В. Й. Кресюн, В. В. Філюк, П. Б. Антоненко [та ін.] // *Український пульмонологічний журнал.* – 2013. – № 3. – С. 24–27.

7. Про затвердження протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз : Наказ МОЗ України № 384 від 09.06.2006 р. [Текст] : нормативні директивні правові документи. – К., 2006. – 87 с.

8. *Susceptibility to esophageal cancer and genetic polymorphisms in glutathione-S-transferases T1, P1 and cytochrome P450 2E1* / Dong-Xin Lin, Yong-Ming Tang, Qiong Peng [et al.] // *Cancer epidemiology, biomarkers and prevention.* – 1998. – Vol. 7. – P. 1013–1018.

9. *Cytochrome P4502E1 genetic polymorphisms, racial variation, and lung cancer risk* / S. Kato, P. G. Shields, N. E. Caporaso [et al.] // *Cancer research.* – 1992. – Vol. 52. – P. 6712–6715.

10. *Стальная И. Д.* Современные методы в биохимии / И. Д. Стальная. – М., Медицина, 1977. – С. 63.

11. *Метод определения активности каталазы* / М. А. Королюк, Л. И. Иванова, И. Г. Майорова, В. Е. Токарева // *Лабораторное дело.* – 1988. – № 1. – С. 16-19.

12. *Результати застосування ПАСК в комплексній хіміотерапії хворих деструктивним, раніш неефективно лікованим, хіміорезистентним туберкульозом легень* / Й. Б. Бялик, Л. М. Циганкова, В. В. Давиденко, І. В. Слuch // *Український пульмонологічний журнал.* – 2006. – № 1. – С. 56–60.

REFERENCES

1. Feshchenko Yu.I., Melnyk V.M., Matushevych V.G. Linnik N.I., Novozhylova I.O., Shtanko V.L., Dubrov V.P., Shuripa V.P., Zagorulko V.M., Yegorova O.B., Lishchenko N.V., Kaminskaya V.V., Korotchenko S.P. Assessment of tuberculosis control in Ukraine for period 2006-2010. *Ukrainian Pulmonology Journal* 2011; 4: 5-10.

2. Melnyk V.M., Novozhylova I.O., Matushevych V.G., Linnik M.I. Analytical view on a problem of drug-resistant tuberculosis: current status, achievements and unsolved issues. *Ukrainian Pulmonology Journal* 2012; 1: 5-7.

3. Ramachandran G., Swaminathan S. Role of pharmacogenomics in the treatment of tuberculosis: a review. *Pharmacogenomics Pers Med.* 2012; 5: 89-98.

4. Castillejos-Lypez Mde J., García-Sancho M.C., Quicones-Falconi F., Pérez-Padilla J.R. Cytochrome P450 and NAT2 polymorphisms and drug metabolism in DOTS. *Rev. Invest. Clin.* 2008; 60(1): 47-57.

5. Antonenko P.B. Peculiarities of tuberculosis course according to NAT2 genotype. *Tuberculosis, lung diseases, HIV infection* 2014; 1(16): 40-44.

6. Kresyun V.I., Filuk V.V., Antonenko P.B., Rogach K.K., Danilenko Yu.M., Mozolevich G.V. Pharmacoki-

netics of isoniazid in tuberculosis patients with different acetylation genotype *Ukrainian Pulmonology Journal* 2013; 3: 24-27.

7. Order from Ministry of Healthcare of Ukraine № 384 since 09.06.2006 "Pro zatverdjenya protokolu nadanya medichnoy dopomogu chvorum na tuberculos" ["About approval of the protocol of medical aid for tuberculosis patients"] [Text]: documents. Kyiv, 2006. 87 p.

8. Lin D.X., Tang Y.M., Peng Q., Lu S.X., Ambrosone C.B., Kadlubar F.F. Susceptibility to esophageal cancer and genetic polymorphisms in glutathione S-transferases T1, P1, and M1 and cytochrome P450 2E1. *Cancer epidemiology, biomarkers and prevention* 1998; 7: 1013-1018.

9. Kato S., Shields P.G., Caporaso N.E., Hoover R.N. Cytochrome P4502E1 genetic polymorphisms, racial variation, and lung cancer risk. *Cancer research* 1992; 52: 6712-6715.

10. Stalnaya I.D. *Sovremenyie metody v biochimii* [Modern methods in biochemistry]. M., Medicina, 1977. P. 63.

11. Korolyuk M.A., Ivanova L.I., Mayorova I.G., Tokareva V.E. *Metod opredeleniya aktivnosti katalazy* [Method of measurement of catalase activity]. *Laboratornoe delo.* 1988; 1: 16-19.

12. Byalyk I.B., Tsygankova L.M., Davidenko V.V., Slouch I.V. Results of PASA application in complex chemotherapy of patients with destructive, ineffectively treated previously, resistant pulmonary tuberculosis *Ukrainian Pulmonology Journal* 2006; 1: 56-60.

Надійшла 15.04.2014

УДК 616.314-002+616.316-008.8

О. В. Деньга, В. А. Цибульська*

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ВТОРИННОГО КАРІЄСУ ЗУБІВ

ДУ «Інститут стоматології НАМН України», Одеса, Україна,

* Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616.314-002+616.316-008.8

О. В. Деньга, В. А. Цибульська*

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВТОРИЧНОГО КАРИЕСА ЗУБОВ

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины», Одесса, Украина,

* Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Комплексное лечение кариозных полостей с использованием гиомера "Beautifil II", высоких концентраций озона и кариеспрофилактического комплекса позволяет достичь за два года наблюдаемый кариеспрофилактический эффективности в 42,5 %, нормализовать уровень гигиены по-



лости рта, функциональное состояние микрокапиллярного русла десны, увеличить степень минерализации твердых тканей зубов.

Ключевые слова: пломбирование кариозных полостей, озono-кислородная смесь, гиомер, профилактический комплекс.

UDC 616.314-002+616.316-008.8

O. V. Denga, V. A. Tsybul'ska*

CLINICAL AND LABORATORY EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF ALL-ROUND PREVENTION OF SECONDARY CARIES LESION

SE "The Institute of Stomatology NAMS of Ukraine", Odessa, Ukraine,

** The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine*

Currently qualimetric quality research materials and methods of their use at filling cavities are conducted insufficiently. Creating new materials for fillings are often ahead of standardization and normalization of their quality. Comprehensive assessment of dental technology is the key to high clinical efficacy of materials and techniques. Assessing the impact of filling materials and methods of their use in dental status and development of new technologies of filling is an important task of scientific and practical dentistry.

The purpose of this study is to evaluate the impact of the developed scheme of filling using high concentrations of ozone-oxygen mixture, giomer "Beautifil II" and caries preventive complex on indicators of the hard tissue of teeth, oral hygiene and functional state of the microcapillary bed of the gums.

Results. A comprehensive approach to the treatment of dental caries in young people a main group provided high caries preventive efficiency (CPE). Reduction of caries in 2 years of observation in the growth index CPE amounted to 42.5%. The level of oral hygiene in the comparison group during 2 years of observation has not changed. At the same time in the main group index Silness-Loe during this period decreased by 36.5%, and Stallard — by 32.5%. The results of the study spectrophotometric colored coordinate patients and their change under masticatory load during treatment showed that the study group of spasms capillaries under masticatory load alternation almost disappeared in 6 months, indicating a partial normalization of functional responses in the capillary vessels. Moreover, the use of giomer "Beautifil II" and high ozone concentrations at background of caries preventive complex allows to increase the degree of mineralization of hard tissues of teeth.

Key words: filling of cavities, ozone-oxygen mixture giomer, prophylactic complex.

Сьогодні кваліметричних досліджень якості матеріалів і методик їх використання при пломбуванні каріозних порожнин проводиться недостатньо [1–5]. Створення нових матеріалів для пломбування часто випереджає заходи щодо стандартизації та нормування їх якості. Комплексна оцінка стоматологічних технологій є запорукою високої клінічної ефективності матеріалів і методик, які використовуються в стоматології. Особливо великого значення набуває перехід від суто технологічних стандартів якості до клінічних критеріїв оцінки. Оцінка впливу пломбувальних матеріалів і методик їх використання на стоматологічний статус та розробка нових технологій пломбування каріозних порожнин є актуальним завданням наукової і практичної стоматології.

Метою даного дослідження є оцінка впливу розробленої схеми пломбування каріозних порожнин із використанням високих концентрацій озono-кисневої суміші, гіомеру "Beautifil II" та карієспрофілактичного комплексу на показники стану твердих тканин зубів, рівня гігієни порожнини рота і функціональний стан мікрокапілярного русла ясен.

Матеріали та методи дослідження

У дослідженні брали участь дві групи пацієнтів 18–32 років: основна група (25 осіб) і група порівняння (20 чоловік) з середньою інтенсивністю каріозного процесу. Пломбування каріозних порожнин в основній групі проводилося за допомогою гіомеру "Beautifil II" та попередньої обробки порожнини рота за допомогою спеціальної насадки озono-кисневою суміш-

шю з високою концентрацією озону (5–10 мг/л). Пацієнти основної групи, окрім базової терапії (санация порожнини рота і професійна гігієна), отримували розроблений карієспрофілактичний комплекс (табл. 1).

У групі порівняння пацієнтам проводили санацию порожнини рота з використанням пломбувального матеріалу "Dyract eXtra" і професійну гігієну. Пацієнти обох груп також використовували гігієнічні засоби для догляду за порожниною рота в домашніх умовах.

Стан твердих тканин зубів і рівень гігієни порожнини рота оцінювали за допомогою загальноприйнятих індексів [6]. Крім того, здійснювали спектроколориметричну оцінку зміни ступеня мінералізації твердих тканин зубів у процесі лікування, а також функціонального стану мікрокапілярного русла ясен [7; 8].

Результати дослідження та їх обговорення

Комплексний підхід до лікування карієсу зубів у осіб молодого віку основної групи забезпечив високу карієспрофілактичну ефективність (КПЕ). Так, за два роки спостереження в основній групі приріст карієсу становив 0,92, а в групі порівняння — 1,6 (табл. 2). Редукція карієсу за два роки спостереження за приростом індексу КПЕ дорівнювала:

$$\text{КПЕ} = 100 - 0,92 \cdot 100 : 1,6 = 42,5 \%$$

Із всіх діагностованих зубів моляри були переважно уражені в 68,63 % випадків, премоля-



Таблиця 1

**Карієспрофілактичний комплекс
для пацієнтів основної групи
при пломбуванні каріозних порожнин**

Препарат	Дозування	Термін	Механізм дії
Озон	Місцево, озono-киснева суміш концентрацією 5 мг/л	Перед пломбуванням	Стерилізація каріозної порожнини, стимуляція мінералізуючих властивостей пульпи зуба
Зубна паста "Oral-B Sensitive"	Двічі на день	Протягом 2 тиж. до та 2 тиж. після пломбування	Вміст гідроксіапатиту
Зубний еліксир «Біодент-2»	Після їди 2 ч. л. на 1/2 стакана води	Те ж саме	Адаптогенний
Гель R.O.C.S.	Аплікації з шиною	Протягом 10 днів ввечері до пломбування	Вміст гліцерофосфату кальцію
Гігієнічні пігулки «Біотрит-Дента»	1 пігулка вранці та 1 пігулка на ніч	Протягом 2 тиж. до та 2 тиж. після пломбування	Адаптоген, ремінералізація твердих тканин зубів

Примітка. Курс повторювати двічі на рік

ри — у 28,78 %, ікла та різці — відповідно у 0,73 і 1,84 % випадків. Серед каріозних молярів перші моляри були уражені переважно в 65,5 % випадків, а другі — у 34,5 % випадків. Серед премолярів переважно були уражені другі премоляри — у 79,4 % та перші премоляри — у 20,6 % випадків.

Каріозні порожнини в молярах локалізувалися в 49,1 % випадків на жувальних поверхнях, в 36,9 % — на апроксимальних поверхнях і в 13,9 % — в пришийковій ділянці.

Під час дослідження визначали показники рівня гігієни порожнини рота у вихідному стані та в процесі лікування пацієнтів (табл. 3).

Рівень гігієни порожнини рота в групі порівняння за два роки спостережень практично не

змінився. Водночас в основній групі індекс Silness–Loe за цей час зменшився на 36,5 %, а Stallard — на 32,5 %.

Таким чином, комплексне лікування каріозних порожнин із використанням піомеру "Beautiful II" і високих концентрацій озону істотно нормалізує стоматологічний статус пацієнтів молодого віку.

Результати дослідження спектрального розподілу коефіцієнта відбиття світла видимого діапазону твердими тканинами вестибулярної поверхні молярів і премолярів у процесі комплексного лікування карієсу зубів показали, що через 6 міс. після пломбування каріозних порожнин в основній групі пацієнтів зміна на одиницю довжини хвилі λ , коефіцієнта відбиття

Таблиця 2

**Динаміка змін інтенсивності
ураження карієсом зубів
в період проведення
лікувально-профілактичних
заходів**

Показник	Група	
	Основна, n=25	Порівняння, n=20
Вихідний стан		
КПВ	6,04±0,07	6,0±0,06
Через 6 міс.		
КПВп	6,31±0,08	6,48±0,07
Приріст	0,27	0,48
Через 1 рік		
КПВп	6,63±0,07	7,01±0,05
Приріст	0,32	0,53
Через 2 роки		
КПВп	6,96±0,09	7,60±0,09
Приріст	0,33	0,59
Приріст за 2 роки	0,92	1,6

Таблиця 3

Рівень гігієни порожнини рота пацієнтів у процесі лікування

Група	Індекс гігієни	Вихідний стан	Через 6 міс.	Через 1 рік	Через 1,5 роки	Через 2 роки	Зміна за 2 роки
Порівняння, n=20	Silness–Loe	1,2±0,1	1,23±0,10 p>0,1	1,29±0,10 p>0,1	1,3±0,1 p>0,1	1,29±0,10 p>0,1	0,09
	Stallard	1,55±0,12	1,64±0,12 p>0,1	1,69±0,12 p>0,1	1,76±0,13 p>0,1	1,70±0,13 p>0,1	0,15
Основна, n=25	Silness–Loe	1,21±0,10	1,07±0,1 p>0,10	1,0±0,1 p>0,1	0,86±0,10 p<0,01	0,77±0,10 p<0,005	0,44
	Stallard	1,57±0,12	1,30±0,12 p>0,1	1,27±0,13 p<0,05	1,20±0,12 p<0,005	1,06±0,10 p<0,001	0,51

Примітка. У табл. 3–5: p — показник достовірності відмінностей від вихідного стану.



світла зубом в області 460–580 нм, тобто показник grad R, зменшився в 1,75 разу порівняно з вихідним станом, а через 1 рік — удвічі, що свідчить про помітне збільшення ступеня мінералізації цих зубів [7] (від grad R = $(0,0013 \pm 0,0001) \text{ нм}^{-1}$ до grad R = $(0,0007 \pm 0,0001) \text{ нм}^{-1}$; $p < 0,005$). Тим же часом у групі порівняння grad R протягом року спостереження практично не змінився ($p > 0,1$) (табл. 4).

Одержані результати спектроколориметричного дослідження кольорових координат ясен пацієнтів та їх зміни під дією жувального навантаження в процесі лікування (табл. 5)

Результати спектроколориметричного дослідження кольорових координат ясен та їх зміна під дією жувального навантаження в процесі лікування пацієнтів показали, що у вихідному стані в основній групі та групі порівняння в середньому спостерігалось спазмування капілярів під дією регламентованого жувального навантаження, що супроводжувалося зменшенням кольорових координат X, Y, Z. Це свідчить про порушення функціональних реакцій, пов'язаних з функціонуванням капілярів ясен. У групі порівняння ця ситуація не змінилася і через 6 міс. після пломбування каріозних порожнин, тимчасом як в основній групі спазмування капілярів під дією жувального навантаження практично зникло, що свідчить про часткову нормалізацію функціональних реакцій у капілярному руслі ясен (до жувального навантаження — $X=17,7 \pm 0,9$; $Y=14,7 \pm 1,0$; $Z=14,5 \pm 0,9$; після жувального навантаження — $X=16,9 \pm 0,8$; $Y=14,5 \pm 0,7$; $Z=14,5 \pm 0,9$; $p < 0,001$).

Висновок

Комплексне лікування каріозних порожнин з використанням гіомеру "Beautifil II", високих концентрацій озону і карієспрофілактичного комплексу дозволяє досягти за два роки спостережень високої карієспрофілактичної ефективності (42,5 %), нормалізувати рівень гігієни порожнини рота, функціональний стан мікрокапілярного русла ясен, збільшити ступінь мінералізації твердих тканин зубів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Медико-экономические аспекты выбора композитных материалов в условиях бюджетных стоматологических лечебно-профилактических учреждений / Л. М. Цепов, Т. М. Медведева, Г. И. Морозова, Т. Е. Щербакова // *Maestro*. – 2012. – № 2. – С. 34–36.
2. Алямовский В. В. Клинико-технологические условия применения светоотверждаемых композиционных пломбирочных материалов / В. В. Алямовский. – Красноярск : Изд-во КГПУ, 2000. – 128 с.
3. *Antibacterial Effects and Physical Properties of Glass-ionomer Cements Containing Chlorhexidine for ART* / Y. Takachashi, S. Imazato, A. V. Kaneshiro [et al.] // *Dent Mater*. – 2006. – N 22 (7). – P. 647–652.
4. *Mjor I. A. Failure, repair, refurbishing and longevity of restorations* / I. A. Mjor, V. V. Gordan // *Oper. Dent*. – 2002. – N 27. – P. 528–534.

Таблиця 4

Зміни спектрального розподілу коефіцієнта відбиття світла твердими тканинами зубів у процесі лікування (гіомер "Beautifil II", карієспрофілактичний комплекс)

Група	grad R, нм ⁻¹
Вихідний стан	
Порівняння, n=15	0,0013±0,0001
Основна, n=20	0,0014±0,0001
Через 6 міс.	
Порівняння, n=15	0,0013±0,0001 p>0,1
Основна, n=20	0,0008±0,0001 p<0,005
Через 1 рік	
Порівняння, n=15	0,0014±0,0001 p>0,1
Основна, n=20	0,0007±0,0001 p<0,005

Таблиця 5

Усереднені за групами кольорові координати ясен до і після жувального навантаження у процесі лікування карієсу

Кольорові координати	Група		
	Порівняння, n=20	Основна, n=25	p
Вихідний стан			
До жувального навантаження			
X	17,1±0,9	16,0±0,8	>0,1
Y	15,0±0,8	13,2±0,9	>0,1
Z	15,4±0,8	14,2±0,7	>0,1
Після жувального навантаження			
X	10,9±0,7	10,1±0,9	>0,1
Y	8,7±0,6	8,3±0,7	>0,1
Z	7,9±0,6	8,1±0,8	>0,1
Через 6 міс. після пломбування			
До жувального навантаження			
X	16,2±0,7	17,7±0,9	>0,1
Y	14,1±0,9	14,7±1,0	>0,1
Z	14,7±0,8	14,5±0,9	>0,1
Після жувального навантаження			
X	9,5±0,9	16,9±0,8	<0,001
Y	8,2±0,7	14,5±0,7	<0,001
Z	7,6±0,7	14,5±0,9	<0,001

5. Ливанова О. Л. Дифференциальные алгоритмы выбора композитных материалов при эстетических реставрациях твердых тканей : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / О. Л. Ливанова. – М., 2009. – 21 с.

6. *Терапевтическая стоматология детского возраста* / под. ред. Л. А. Хоменко, Л. П. Кисельниковой. – К. : Книга-плюс, 2013. – 864 с.



7. Денга О. В. Спектроколориметрическая оценка процессов минерализации в твердых тканях зубов / О. В. Денга // Вісник стоматології. – 1999. – № 1. – С. 2–4.

8. Пат. 47096 Україна, МПК А61N 5/00, А61К 8/00. Спосіб оцінки функціонального стану мікрокапілярного русла слизової ясен / Денга О. В., Денга Е. М., Денга А. Е. – № u2009 09529 заявл. 17.09.2009 ; опубл. 11.01.2010, Бюл. № 1.

REFERENCES

1. Tsepov L.M., Medvedeva T.M., Morozova G.I., Shcherbakova T.E. Medical and economic aspects of selecting composite materials under budgetary dental health care institutions. *Maestro*. 2012; 2: 34-36.

2. Alyamovskiy V.V. Kliniko-tekhnologicheskie usloviya primeneniya svetoot-verzhdaemykh kompozitsionnykh plombirovochnykh materialov [Clinical and technological conditions for the application of light-curing composite filling materials]. Krasnoyarsk, KGPU, 2000. 128 p.

3. Takahashi Y., Imazato S., Kaneshiro A.V., Ebisu S., Frencken J.E., Tay F.R. Antibacterial Effects and Physical

Properties of Glas-ionomer Cements Containing Chlorhexidine for ART. 2004; 1: 68.

4. Mjor I. A., Gordan V.V. Failure, repair, refurbishing and longevity of restorations. *Oper. Dent.* 2002; 27: 528-534.

5. Livanova O.L. Differentsial'nye algoritmy vybora kompozitnykh materialov pri esteticheskikh restavratsiyakh tverdyykh tkaney [Differential selection algorithms composite materials in aesthetic restorations hard tissues]. Abstract of dissertation for candidate of medical sciences. Moscow, 2009. 21 p.

6. Khomenko L.A., Kisel'nikova L.P. (eds.) Terapevticheskaya stomatologiya detskogo vozrasta [Preventive dentistry of childhood]. Kiev, Kniga-plyus, 2013. 864 p.

7. Den'ga O.V. Spectrocolorimetric evaluation processes of mineralization in hard tissues of teeth. *Visnik stomatologii* 2012; 1: 2-4

8. Den'ga O.V., Den'ga E.M., Den'ga A.E. Patent number 47096 Ukraine, МПК А61N 5/00, А61К 8/00, u2009 09529. The method of evaluation of the functional state of the microcapillary channel of mucous of gum. Decl. 17.09.2009 ; publ. 11.01.2010, Bull. 1.

Надійшла 10.04.2014

УДК 575:616.126.3-089:616-005.1-084-085.273.53

І. В. Малярчук

ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА *PAI-1* І ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПІЇ ВАРФАРИНОМ

ДУ «Інститут генетичної та регенеративної медицини НАМН України»,
Київ, Україна

УДК 575:616.126.3-089:616-005.1-084-085.273.53

І. В. Малярчук

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА *PAI-1* И ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ

ГУ «Институт генетической и регенеративной медицины НАМН Украины», Киев, Украина

Целью исследования было проведение анализа зависимости величины и особенностей подбора дозы варфарина от генотипов гена *PAI-1* (5G/4G) у пациентов кардиохирургического профиля.

В результате проведенного исследования у 155 пациентов с протезированными клапанами сердца (мужчин 67,74 %, женщин 32,26 %, средний возраст (51,7±1,1) года определена частота генотипов 5G/5G, 5G/4G и 4G/4G полиморфного варианта 5G/4G гена *PAI-1*, которая составила 17,42, 52,26 и 30,32 % соответственно. У 155 пациентов проведен анализ зависимости подбора величины дозы варфарина и продолжительности периода подбора дозы препарата от генотипов по полиморфному варианту гена *PAI-1* (5G/4G). У пациентов с генотипом 5G/5G средняя суточная доза варфарина составила (3,23±0,26) мг, с генотипом 5G/4G — (3,67±0,19) мг, с генотипом 4G/4G — (3,02±0,17) мг. При подборе дозы варфарина у пациентов с генотипами 5G/4G и 4G/4G наблюдали увеличение продолжительности периода подбора дозы варфарина (более 14 дней), также у них чаще фиксировали эпизоды чрезмерной гипокоагуляции и гиперкоагуляции по сравнению с пациентами с гомозиготным генотипом «дикий тип». Таким образом, пациенты с генотипом 5G/5G более стабильно достигают оптимального терапевтического эффекта при лечении варфарином.

Ключевые слова: варфарин, доза, ген, генотип.

UDC 575:616.126.3-089:616-005.1-084-085.273.53

I. V. Maliarchuk

POLYMORPHIC VARIANTS OF *PAI-1* GENE AND FEATURES OF VARFARIN THERAPY

SI "Institute of Genetic and Regenerative Medicine of NAMS of Ukraine", Kyiv, Ukraine

Warfarin is the oral anticoagulant most frequently used to control and prevent thromboembolic disorders. Warfarin, a coumarin derivative, inhibits vitamin K recycling by blocking its metabolism in the vitamin K-epoxide intermediate thereby decreasing the amount of available vitamin K. Warfarin has a narrow therapeutic index and large interpatient variability in the dose required to achieve target anticoagulation.

The aim of this study was to investigate the impact of *PAI-1* polymorphism (5G/4G) on features of anticoagulant therapy in patients with heart valve replacement.

