



УКРАЇНА

(19) UA (11) 20976 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 6/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ЗАСІБ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА

1

2

(21) u200609855

(22) 14.09.2006

(24) 15.02.2007

(46) 15.02.2007, Бюл. № 2, 2007 р.

(72) Сулим Юрій Васильович, Цвих Людмила Олександрівна, Гриновець Володимир Степанович, Гриновець Ігор Степанович

(73) ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

(57) Засіб для лікування запальних захворювань

пародонта, який містить метронідазол і лінкоміцин, який **відрізняється** тим, що метронідазол використовують 1 %-ний, лінкоміцин - 2 %-ний, додатково містить 5 %-ний хондроїтинсульфат (у складі мазі хондроксид) у наступному співвідношенні компонентів, мас. %:

метронідазол	1,0
лінкоміцин	2,0
хондроїтинсульфат 5 %-ний (у складі мазі хондроксид)	до 100,0.

Корисна модель стосується медицини, зокрема стоматології, і може бути використана для лікування запальних захворювань пародонта.

Переважаюча кількість препаратів, що використовуються в пародонтології, є засобами етіотропної або симптоматичної терапії. Найбільш широко репрезентовані антимікробні, протизапальні препарати, антисептики [1]. Однак застосування вказаних засобів часто недостатнє для отримання бажаного клінічного ефекту, оскільки вони, як правило, не стимулюють репаративних процесів у пошкоджених тканинах.

Відомий засіб для лікування захворювань пародонта, вибраний прототипом, що містить метронідазол, лінкоміцин і вітамін Е [2]. Однак така композиція, попри виражену антимікробну активність, не може забезпечити ефективного відновлення структури та функції сполучної тканини пародонту, порушених внаслідок запального процесу.

В основу корисної моделі поставлено завдання створення засобу пролонгованої дії та високої біологічної активності, який буде стимулювати метаболічні та репаративні процеси у пошкоджених тканинах пародонта з досягненням позитивного клінічного ефекту.

Поставлене завдання досягається тим, що у засобі для лікування запальних захворювань пародонта, який містить метронідазол і лінкоміцин, згідно з корисною моделлю, метронідазол використовують 1 %-ним, лінкоміцин - 2 %-ним, додатково містить 5 %-ний хондроїтинсульфат у складі мазі хондроксид у наступному співвідношенні компонентів, мас. %:

метронідазол	1,0
лінкоміцин	2,0
хондроїтинсульфат 5% (у складі мазі хондроксид),	до 100,0.

Дослідженнями останніх років встановлено, що протеоглікани сполучної тканини, зокрема хондроїтинсульфати, беруть активну участь у метаболізмі, забезпечуючи транспорт води, солей, амінокислот і ліпідів. Окрім цього, в залежності від локальної концентрації протеогліканів і глікопротеїнів на клітинній поверхні фібробластів і у різних ділянках міжклітинного простору, якісного їх складу та співвідношення сульфатованих і нессульфатованих глікозоаміногліканів і глікопротеїнів, а також неколагенових речовин і колагену, підсилюється або гальмується агрегація молекул колагену, встановлюється довжина, діаметр і орієнтація фібрил [3].

Засіб виготовляють таким чином. Розраховані кількості метронідазолу та лінкоміцину змішують з відповідною наважкою мазі хондроксид на скляній пластинці за допомогою пластмасового шпателя безпосередньо перед застосуванням.

Застосовують засіб таким чином.

Лікування починають з видалення зубних відкладень, усунення інших травмуючих чинників. При потребі проводять відкритий або закритий кюретаж пародонтальних кишень. У міжзубні проміжки і пародонтальні кишені за допомогою гладилки або шприца вводять запропоновану композицію. Описане лікування триває до моменту стійкої нормалізації пародонтального статусу у пацієнта.

(13) U
(11) 20976
(19) UA

Призначають також загальне лікування (десенсибілізуючі засоби, полівітаміни), рекомендують раціональне харчування.

Для визначення клінічної ефективності запропонованого засобу лікування під спостереженням знаходилося 28 хворих на хронічний генералізований пародонтит 1 ступеня тяжкості у фазі загострення. Пацієнтів основної групи (17 осіб) лікували за допомогою запропонованого засобу, у контрольній групі (11 осіб) застосовували засіб, обраний як прототип.

Ефективність лікування оцінювали за динамікою клінічної картини, ступенем кровоточивості, характером та кількістю виділень з пародонтальних кишень. Визначали пародонтальний індекс, індекс гігієни та глибину кишень, проводили рентгенологічне дослідження. Отримані результати оцінювали безпосередньо після лікування, а також через один і три місяці після його закінчення.

Клінічне спостереження за пацієнтами основної групи засвідчило, що застосоване лікування спричинило швидку ліквідацію симптомів запалення, зникнення болю, набряку, кровоточивості ясен, неприємного запаху з рота. Помітне покращання клінічної картини спостерігали, як правило, вже після 1-2 сеансів терапії. Застосування композиції було зручним, не викликало сторонніх ефектів і

неприємних відчуттів у хворих. Після проведеного лікування ясенний край ущільнювався, набував блідо-рожевого забарвлення, зникали або зменшувались рухомість зубів і пародонтальні кишень. Бажаний терапевтичний ефект від проведеного лікування в основній групі зафіксований у 77,12% випадків, у контрольній - у 58,25%. Клінічна ефективність запропонованої композиції підтверджена результатами індексної оцінки стану тканин пародонта. Так, пародонтальний індекс у хворих контрольної групи до і після лікування становив $2,92 \pm 0,06$ та $0,43 \pm 0,07$ відповідно. У дослідній групі ці величини до та після проведеної терапії склали $2,84 \pm 0,06$ і $0,08 \pm 0,01$ ($P < 0,001$). Статистично достовірною була також різниця у показниках пігієнічного індексу.

Джерела інформації:

1. Данилевський М.Ф., Мохорт М.А., Мохорт В.В. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонту. - К.: Здоров'я, 1991. - 264с.

2. Кухта С.Й., Сулим Ю.В., Піняжко Л.М. Застосування композиції з метронідазолом і лінкоміцином у лікуванні пародонтитів // Практична медицина. - 1999, №№5-6. - С. 66-67.

3. Серов В.В., Шехтер А.Б. Соединительная ткань. - М.: Медицина, 1981. - 312с.