



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36483 (13) A

(51) 6 A61K6/04, A61C8/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ПРОЦЕСУ РЕПАРАТИВНОЇ РЕГЕНЕРАЦІЇ НИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ КІСТКИ ПРИ ЇЇ УШКОДЖЕННЯХ

(21) 99127057

(22) 24.12.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Тимофеев Олексій Олександрович, Горобець
Олена Володимирівна, Жеззини Аднан Абасс(73) Тимофеев Олексій Олександрович, Горобець
Олена Володимирівна, Жеззини Аднан Абасс

(57) Спосіб прогнозування перебігу процесу репаративної регенерації нижньощелепної кістки при її ушкодженнях, що включає визначення клініко-лабораторних показників, які вимірюють перед початком настання кожної наступної фази процесу регенерації і аналіз їхніх величин, який **відрізняється** тим, що як клініко-лабораторний показник використовують електрохімічний потенціал слизової оболонки в патологічній ділянці.

Винахід відноситься до медицини, а саме, до стоматології, і може знайти застосування в хірургічній стоматології при лікуванні травм кісток щелепно-лицевої ділянки, а також після остеотомії.

Відомий спосіб прогнозування перебігу процесу репаративної регенерації нижньощелепної кістки при її ушкодженнях, що включає визначення клініко-лабораторних показників, які вимірюють перед початком настання кожної наступної фази процесу регенерації і аналіз їхніх величин. Як клініко-лабораторний показник у відомому способі використовують величину активності лужної фосфатази нейтрофільних лейкоцитів периферійної крові, яку беруть у хворого при госпіталізації. Якщо на 10-14 добу цей показник не знижується, роблять висновок про наявність післятравматичного ускладнення (див. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Киев: Рута-Туре, 1998. - Т. 2. - С. 23-25).

Недоліком відомого способу є, по-перше, складність його виконання, а, по-друге, він недостатньо достовірний за наявності кількох патологічних процесів, наприклад, при політравмі, оскільки цей показник є патогноманічною ознакою запалення взагалі і відображає стан загальної неспецифічної резистентності організму.

У основу винаходу поставлено завдання створити такий спосіб прогнозування перебігу процесу репаративної регенерації нижньощелепної кістки при її ушкодженнях, у якому шляхом вибору показника, який вимірюють безпосередньо у патологічній ділянці, досягають підвищення достовірності прогнозування.

Для вирішення завдання запропоновано спосіб прогнозування перебігу процесу репаративної

регенерації нижньощелепної кістки при її ушкодженнях, що включає визначення клініко-лабораторних показників, які вимірюють перед початком настання кожної наступної фази процесу регенерації, і аналіз їхніх величин, у якому, згідно з винаходом, як клініко-лабораторний показник використовують електрохімічний потенціал слизової оболонки в патологічній ділянці.

Оскільки електрохімічний потенціал слизової оболонки порожнини рота відображає стан окислювально-відновлювальних реакцій тканин пародонта, активність яких пов'язана з наявністю патологічних процесів, то за динамікою змін його величини можливо з достовірністю прогнозувати стан перебігу цих процесів.

Конкретний приклад виконання способу. Хворий В. був госпіталізований з переломом нижньої щелепи в ментальному відділі між першими нижніми зубами. Після збору анамнезу й обстеження хворому було призначене консервативне лікування шляхом накладення шин. За допомогою рН-метра були визначені: показник електрохімічного потенціалу слизової оболонки порожнини рота в області перелому (він становив - 40 мВ), електрохімічного потенціалу шини (він становив - 10 мВ) і ніхромового лігатурного дроту (він становив - 36 мВ.). Після репозиції і первинного хірургічного оброблення рани була зроблена і фіксація відламків нижньощелепної кістки за допомогою стрічкових шин з нержавіючої сталі з лігатурою.

На цьому добу після травми візуально клінічна патологія не визначалась, але показник електрохімічного потенціалу в патологічній області становив 120 мВ. Це свідчило про початок формування запального процесу. Хворому була призначена додатково антибіотикотерапія остеотропними за-

(19) UA (11) 36483 (13) A

собами (лінкоміцин за схемою) та імунотерапія (лізоцим за схемою). На 14 добу після травми показник електрохімічного потенціалу знизився до 82 мВ і достовірно не відрізнявся від показника на симетричній здоровій ділянці щелепи. Клінічних

ознак наявності ускладнень не спостерігалось. Після зняття шин хворий був виписаний з діагнозом: перелом нижньої щелепи в ментальному відділі в стадії консолидації.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
