



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **55968** (13) **U**
(51) **МПК (2009)**
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

1

2

(21) u201010542

(22) 31.08.2010

(24) 27.12.2010

(46) 27.12.2010, Бюл.№ 24, 2010 р.

(72) СЕРГЕЄВА ІННА ЄВГЕНІВНА

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб лікування хворих на генералізований пародонтит, що включає призначення терапевтич-

ного комплексу антибактеріального і протизапального та імунорегуючого засобів, який **відрізняється** тим, що як імунорегуючий засіб застосовують поліоксидоній, який призначають місцево на стерильних ватних турундах у пародонтальні кишені по 0,006г, фіксуючи твердіючою пов'язкою "Voco Pac", від 3 до 7 разів кожну добу курсом 4 тижні.

Корисна модель, що заявляється відноситься до області медицини, а саме до стоматології, точніше до терапевтичної стоматології і може використовуватись для лікування генералізованого пародонтиту.

Проблема ефективності лікування генералізованого пародонтиту є однією з головних в стоматології, що пов'язано з великою кількістю етіологічних факторів розвитку захворювання, а також відзначається не довготривалими результатами лікування.

Важливою складовою лікування генералізованого пародонтиту є медикаментозна терапія

Відомий спосіб лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням комплексу препаратів такого складу: нестероїдні протизапальні препарати, антимікробні, мембранопротектори (антиоксиданти), сорбенти. Застосовують нестероїдні протизапальні препарати у вигляді пов'язок на слизову ясен (1, 2, 3).

Проте місцеве застосування даних препаратів (ортофен, піроксикам, індометацин та ін.) має ряд недоліків: власний кислий рН цих препаратів, здатність знижувати синтез колагену і гальмувати проліферативні процеси у вогнищі запалення, пригнічують активність фібробластів, призводить до порушення мікро-циркуляції (4).

Важливим аспектом в лікуванні генералізованого пародонтиту є корекція імунних порушень. З метою усунення імунопатологічних процесів у хворих генералізованим пародонтитом використовують цілий ряд імунomodulatorів рослинного, мікробного, тваринного та синтетичного походження (5, 6). До нових напрямків в клінічній імунотера-

пії слід віднести використання в якості імунотерапевтичних медіаторів міжлімфоцитарних взаємодій - інтерлейкінів та засобів, які впливають на синтез і рецепцію цих молекул. Перспективним імунomodulatory засобом нового покоління є поліоксидоній. Це препарат класу водорозчинних поліамінів, які в змозі сорбувати токсичні агенти, виводити їх із організму, а також має антибактеріальну та імунomodulatory активність.

Комплексна терапія генералізованого пародонтиту, яка включає призначення антибактеріального і протизапального засобу в супроводженні імунорегуючого засобу є найбільш ефективною терапією генералізованого пародонтиту (6).

Відомий спосіб лікування генералізованого пародонтиту, що включає призначення терапевтичного комплексу антибактеріального і протизапального та імунорегуючого засобів (5).

Даний спосіб є найбільш близьким по технічній суті і обраний нами в якості прототипу.

Основним недоліком способу-прототипу є різке зменшення в пародонтальних тканинах нормальної мікрофлори, що, в свою чергу, знижує ефективність лікування та збільшує загрозу рецидиву.

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає в тому, що створити такий спосіб, який дозволить значно підвищити ефективність лікування генералізованого пародонтиту.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі який включає призначення терапевтичного комплексу антибактеріального і протизапального та імунорегуючого засобів, який відрізняється тим, що як імунорегуючий засіб застосовують поліоксидоній, який призначають

(13) **U**
(11) **55968**
(19) **UA**

місцево на стерильних ватних турундах у пародонтальні кишені по 0,006г, фіксуючи твердіючею пов'язкою "Voco Pac", від 3 до 7 разів кожну добу курсом 4 тижні.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Після проведення закритого кюретажу пародонтальних кишень, іригації раневої поверхні антимікробними розчинами; хлоргексидина біглюконату 0,05% - 10,0 та мератина (орнідазол) 500мг - 10,0 проводять інстиляцію поліоксидонія на стерильних ватних турундах у пародонтальні кишені і фіксують твердіючею пов'язкою Voco Pac на 18-30 годин.

Призначений курс місцевого лікування для хворих на генералізований пародонтит в залежності від ступеня тяжкості захворювання, перебігу запального процесу та активності місцевого та загального імунodefіцитного стану та дисбалансу імунорегуляторних клітин складає від 3 до 7 разів, кожну добу.

Середньо статистичні дані, отримані автором в період наукового дослідження, дозволяють представити алгоритм застосування передбаченої схеми місцевого лікування:

1. - хворі на генералізований пародонтит I ступеня, хронічного перебігу 3-4 рази кожен день,
2. - хворі на генералізований пародонтит I ступеню, загостреного перебігу 5 разів кожен день,
3. - хворі на генералізований пародонтит II ступеню, хронічного перебігу - 4-5 разів кожен день,
4. - хворі на генералізований пародонтит II ступеню, загостреного перебігу до 6-7 разів кожен день.

Хлоргексидин біглюконат - виражена швидка бактеріоцидна дія по відношенню до багатьох грампозитивних, грамнегативних мікроорганізмів, але повільна дія по відношенню до деяких видів грибів, псевдомонад, протей, кислотостійких грамнегативних коків, фузосперілярного симбіозу

Мератин (орнідазол) - проти запальна, антитрихомонозна активність *Bacteroides*, *Clostridium* spp., *Fusobacterium* spp./., аеробні коки пародонтопатогенної мікрофлори, які найбільш характерні при загостренні генералізованого пародонтита. Механізм дії мератина – забезпечення порушення структури ЛНК чутливих до препарату мікроорганізмів.

Поліоксидоній - синтетичний імунотропний препарат з полівалентним ефектом, який здатен по-

новлювати систему нейтрофільних гранулоцитів і моноцитів-макрофагів. Він стимулює функціональну активність трьох найважливіших субпопуляцій фагоцитів: рухомих, мобільних макрофагів у тканинах, циркулюючих фагоцитів крові та оседлих фагоцитів ретикуло-ендотеліальної тканини. В цьому проявляється здібність поліоксидонію регулювати процеси: активізувати спроможність фагоцитів поглинати та руйнувати мікроорганізми, створювати активні форми кисення, підвищувати міграційну та адгезивну активність нейтрофілів, Т і В лімфоцитів, регулюючи між ними баланс. Взаємодія поліоксидонія з нейтрофілами змінює їх функціональну спроможність, яка реєструється в посиленні синтезу цитокінів та фагоцитозу, деоксигуючих, антиоксидантних та мембраностабілізуючих ефектах, таким чином посилюючи резистентність організму до інфекцій та нормалізуючи імунну систему при вторинних імунodefіцитах.

По способу, що заявляється було проліковано 43 хворих на генералізований пародонтит. Отриманий позитивний результат дозволяє рекомендувати спосіб для широкого впровадження в практичну медицину.

Спосіб був апробован на базі кафедри терапевтичної стоматології НМУ імені О.О.Богомольця.

Джерела інформації:

1. Доценко Е.В., Дмитриева Л.А., Чекмарьова М.С., Федорук Л.Ф. Использование ортофеносодержащей пасты в комплексном лечении заболеваний пародонта. // Стоматология.- 1990.- №5. - с.24-26.
2. Бабенко В.Н. Лечение больных с генерализованным пародонтитом взвесью индометацина в растворе димексида. // Стоматология.- 1987.- №2, - с.26-28.
3. Сечко О.Н., Зорян Е.В. и др. Сравнительная эффективность нестероидных противовоспалительных средств в комплексном лечении заболеваний пародонта. // Стоматология.- 1998. - №3. - с.22-24.
4. Крылов Ю.Ф. и др. Особенности противовоспалительного действия препаратов, используемых в стоматологии // Стоматология.- 1996. - т.74. - №6. - с.58-64.
5. Борисенко А.В., Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта.- Киев: Здоров'я - 2000. - 464с.
6. Машенко И.С. Болезни пародонта. // Днепропетровск: «КОЛО», 2003. - 271с.