



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37752 (13) A

(51) 6 A61N5/10

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

(21) 2000042070

(22) 11.04.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Ярова Світлана Павлівна, Черніна Ольга Вадимівна

(73) Ярова Світлана Павлівна, Черніна Ольга Вадимівна

(57) 1. Спосіб лікування генералізованого пародонтиту, який вміщує комплексне лікування з проти-запальною терапією і кюретажем пародонтальних кишень, який **відрізняється** тим, що додатково призначають препарати, що коригують стан вегетативної нервової системи індивідуально для кожного хворого, враховуючи клінічну картину захворювання і реактивність вегетативної нервової системи, а саме: папілярно-маргинально-альвеолярний індекс (РМА), пародонтальний індекс по Расселу (ПІ Рассел), індекс кровотечі, пробу Шиллера-Пісарова, співвідношення індексу напруження вегетативної нервової системи після навантаження (кюретажа) - ІНн, і показника індексу напруження вегетативної нервової системи в спокої - ІНп (ІНн/ІНп) і в залежності від значень цих показників розділяють хворих на групи з зутонічною реакцією, симпатотонічною реакцією і парасимпатотонічною реакцією.

2. Спосіб по п.1 **відрізняється** тим, що хворих з показниками РМА $-64,8 \pm 1,20\%$, індексу кровотечі - $3,86 \pm 0,06$ балів, ПІ Рассел - $2,74 \pm 0,02$ у. о., проби Кулаженко - $50,8 \pm 1,4$ с., кількістю уражених секстантів верхньої і нижньої щелеп 2-3, співвідношенням ІНн/ІНп - 1-4 відносять до групи з зутонічною

реакцією, проводять комплексне лікування генералізованого пародонтиту з призначенням проти-запальної терапії і кюретажем пародонтальних кишень і не призначають вегетокоректорів.

3. Спосіб по п.п. 1 і 2 **відрізняється** тим, що хворих з вираженими ознаками запалення тканин пародонта і показниками РМА, індексу кровотечі, Ш Рассел, проби Кулаженко достовірно вище, ніж при зутонії, кількістю уражених секстантів верхньої і нижньої щелеп - 5 - 6, співвідношенням ІНн/ІНп вище за 4 відносять до групи з симпатотонічною реакцією, проводять комплексне лікування генералізованого пародонтиту з призначенням проти-запальної терапії і кюретажем пародонтальних кишень і додатково в план лікування включають препарат загальної дії - неселективний адреноблокатор пропранолол гідрохлорид по 0,02 г 3 рази на добу протягом 9-ти днів.

4. Спосіб по п.п. 1,2 і 3 **відрізняється** тим, що хворих з в'ялопротікаючим запальним процесом в тканинах пародонта і показниками РМА, індексу кровотечі, ПІ Рассел, проби Кулаженко достовірно нижче, ніж при зутонії, кількістю уражених секстантів верхньої і нижньої щелеп - 5-6, співвідношенням ІНн/ІНп нижче за 1 відносять до групи з парасимпатотонічною реакцією, проводять комплексне лікування генералізованого пародонтиту з призначенням протизапальної терапії і кюретажем пародонтальних кишень і додатково в план лікування включають препарат загальної дії групи транквілізаторів - амізіл, що має центральну холінолітичну дію, по 0,001 г 2 рази на добу протягом 9-ти днів.

Винахід стосується медицини, зокрема, стоматології, і може бути використаний для диференційованого лікування генералізованого пародонтиту з використанням препаратів, що коригують стан вегетативної нервової системи.

Відомий спосіб лікування генералізованого пародонтиту, що вміщує комплексну протизапальну терапію і проведення кюретажа пародонтальних кишень, вибраний нами як прототип [Силенко Ю.І. Клініко-патогенетичне обґрунтування лікування генералізованого пародонтиту з використанням низькомолекулярних поліпептидних препаратів:

автореф. дис... док. мед.наук. Полтава, 2000. - С.7-8, 21-22]. Спосіб дає 88,4% позитивних результатів. Однак через 6-8 місяців у всіх хворих спостерігають рецидив захворювання. Дана схема не враховує стану вегетативної нервової системи у кожного конкретного хворого.

Разом з тим, встановлено, що в патогенезі генералізованого пародонтиту істотну роль відводять стану вегетативної нервової системи [Федоров Ю. А., Лампусова А. И., Казакова О. В. Оценка состояния вегетативной нервной системы у боль-

(13) A

(11) 37752

(19) UA

ных генерализованным пародонти-
том//Стоматология.- 1989.- Т.68.- №5.-С.23-25].

Відомо, що в лікуванні запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота застосовують препарати, що коригують стан симпатичного і парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи [Банченко Г. В., Айрапетян Г. О., Терехова Н. В., Веретинская А. Г., Косорукова Н. Я. Нарушение симпатической медиации в генезе афтозных стоматитов//Стоматология.- 1988.- Т.67.- №5.- С. 11-15].

У основу винаходу поставлена задача підвищити ефективність способу лікування генералізованого пародонтита із застосуванням лікарських препаратів, що коригують стан вегетативної нервової системи, в якому за рахунок диференційованого підходу до застосування вегетокоректорів, заснованому на обліку показників вегетативної реактивності хворого досягається стійкий клінічний ефект і скорочуються терміни лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування генералізованого пародонтита, який вміщує комплексне лікування з протизапальною терапією і кюретажем пародонтальних кишень додатково призначають препарати, що коригують стан вегетативної нервової системи індивідуально для кожного хворого, враховуючи клінічну картину захворювання і реактивність вегетативної нервової системи, а саме папілярно-маргинально-альвеолярний індекс (РМА), пародонтальний індекс по Расселу (ПІ Рассел), індекс кровотечі, пробу Шиллера-Пісарєва, співвідношення індексу напруження вегетативної нервової системи після навантаження (кюретажа) - ІНн, і показника індексу напруження вегетативної нервової системи в спокої - ІНп (ІНн/ІНп) і в залежності від цих показників розділяють хворих на групи з зутонічною реакцією, симпатотонічною реакцією і парасимпатотонічною реакцією.

Новим в способі лікування генералізованого пародонтита, що заявляється є те, що додатково призначають препарати, що коригують стан вегетативної нервової системи індивідуально для кожного хворого, враховуючи клінічну картину захворювання і реактивність вегетативної нервової системи, а саме папілярно-маргинально-альвеолярний індекс (РМА), пародонтальний індекс по Расселу (ПІ Рассел), індекс кровотечі, пробу Шиллера-Пісарєва, співвідношення індексу напруження вегетативної нервової системи після навантаження (кюретажа) - ІНн, і показника індексу напруження вегетативної нервової системи в спокої - ІНп (ІНн/ІНп) і в залежності від цих показників розділяють хворих на групи з зутонічною реакцією, симпатотонічною реакцією і парасимпатотонічною реакцією.

Спосіб здійснюється таким чином. Проводять комплексне лікування генералізованого пародонтита, яке вміщує протизапальну терапію і кюретаж пародонтальних кишень, потім хворих розділяють на групи в залежності від особливостей стану вегетативної реактивності хворого. Про стан вегетативної реактивності судять по клінічній картині захворювання (РМА, ПІ Рассел, індекс кровотечі, проба Шиллера-Пісарєва) і по співвідношенню показника індексу напруження вегетативної нервової системи після навантаження (кюретажа) і

аналогічного показника в спокої. Після аналізу даних показників виділяють 3 групи хворих: 1 група з зутонічною реакцією: РМА - $64,8 \pm 1,20\%$, індекс кровотечі - $3,86 \pm 0,06$ балів, ПІ Рассел - $2,74 \pm 0,02$ у. о., проба Кулаженко - $50,8 \pm 1,4$ с., уражені 2-3 секстанта верхньої і нижньої щелеп, співвідношення ІНн/ІНп - 1-4; 2 група з симпатотонічною реакцією: характерні виражені ознаки запалення тканин пародонта з показниками РМА, індексу кровотечі, ПІ Рассел, проби Кулаженко достовірно вище ніж при зутонії, кількість уражених секстантів верхньої і нижньої щелеп - 5-6, співвідношення ІНн/ІНп достовірно вище ніж при зутонії; 3 група з парасимпатотонічною реакцією: характерний вялопротікаючий запальний процес в тканинах пародонта з показниками РМА, індексу кровотечі, ПІ Рассел, проби Кулаженко достовірно нижче ніж при зутонії, кількість уражених секстантів верхньої і нижньої щелеп - 5-6, співвідношення ІНн/ІНп достовірно нижче ніж при зутонії. Хворим всіх груп проводять комплексне лікування генералізованого пародонтита з призначенням протизапальної терапії і кюретажем пародонтальних кишень. Хворим першої групи з зутонічною реакцією в план лікування не включають препарати, що коригують вегетативну нервову систему. Хворим другої групи з симпатотонічною реакцією в план лікування включають препарат загальної дії - неселективний адrenoблокатор пропранолола гідрохлорид по 0,02 г 3 рази на добу протягом 9-ти днів. Хворим третьої групи з парасимпатотонічною реакцією в план лікування включають препарат загальної дії групи транквілізаторів - амізіл, що має центральну холінолітичну дію, по 0,001 г 2 рази на добу протягом 9-ти днів.

Наводимо конкретні приклади проведення способу:

Приклад 1. Хворий В., 37 років. Діагноз: хронічний генералізований пародонтит 1 ступеню, що загострився. Проводили комплексне лікування, що вміщувало протизапальну терапію і кюретаж пародонтальних кишень. Клінічний стан: РМА - 51,2%, індекс кровотечі - 3,89 балів, ПІ Рассел - 2,7, проба Кулаженко - 53 с, уражено 3 секстанти, співвідношення ІНн/ІНп - 2,67. Обмежилися проведенням традиційної терапії без вегетокорекції. На 6-ту добу в мазках-відбитках раневого жсу дата зареєстровані ознаки активної репарації (полібласти, фібробласти). На 9-ту добу ясна відповідали поняттю "здорові". При обстеженні через 2 роки не відзначено рецидиву захворювання.

Приклад 2. Хворий Д., 41 рік. Діагноз: хронічний генералізований пародонтит 1 ступеню, що загострився. Проводили комплексне лікування, що вміщувало протизапальну терапію і кюретаж пародонтальних кишень. Клінічний стан: РМА - 65,4%, індекс кровотечі - 4,98 балів, ПІ Рассел - 3,4, проба Кулаженко - 41с, уражено 6 секстантів, співвідношення ІНн/ІНп - 4,65. Обмежилися проведенням традиційної терапії без вегетокорекції. На 6 - ту добу в мазках-відбитках раневого ексудата зареєстровані ознаки запально-деструктивної реакції (лейкоцити в полі зору). На 15-ту добу ясна відповідали поняттю "здорові". Через 6 місяців відзначали рецидив захворювання.

Приклад 3. Хворий Т. 44 роки. Діагноз: хронічний генералізований пародонтит 1 ступеню, що

загострився. Проводили комплексне лікування, що вміщувало протизапальну терапію і кюретаж пародонтальних кишень. Клінічний стан: РМА - 63,8%, індекс кровотечі - 4,02 балів, ПІ Рассел - 2,95, проба Кулаженко - 39 с, уражено 6 секстантів, співвідношення ІНн/ІНп - 5,59. У схему лікування включали препарати, що коригують вегетативну нервову систему, призначали пропранолол гідрохлорид по 0,2 г 3 рази на добу протягом 9-ти днів. На 6-у добу в мазках-відбитках раневого ексудата зареєстровані ознаки активної репарації (полібласти, фібробласти). На 9-у добу ясна відповідали поняттю "здорові". При обстеженні через 2 роки не відзначено рецидиву захворювання.

Приклад 4. Хворий І. 38 років. Діагноз: хронічний генералізований пародонтит 1 ступеню, що загострився. Проводили комплексне лікування, що вміщувало протизапальну терапію і кюретаж пародонтальних кишень. Клінічний стан: РМА - 54,1%, індекс кровотечі - 2,99 бала, ПІ Рассел - 2,7, проба Кулаженко - 59с, уражено 6 секстантів, співвідношення ІНн/ІНп - 0,69. Обмежилися проведенням традиційної терапії без вегетокорекції. На 6-ту добу в мазках-відбитках раневого ексудата зареєстровані ознаки гранулоцитарної реакції. На

12-ту добу ясна відповідали поняттю "здорові". При обстеженні через 6 місяців відзначали рецидив захворювання.

Приклад 5. Хворий А. 43 роки. Діагноз: хронічний генералізований пародонтит 1 ступеню, що загострився. Проводили комплексне лікування, що вміщує протизапальну терапію і кюретаж пародонтальних кишень. Клінічний стан: РМА - 52,9%, індекс кровотечі - 3,1 бала, ПІ Рассел - 2,5, проба Кулаженко - 57с, уражено 6 секстантів, співвідношення ІНн/ІНп - 0,85. У схему лікування включали препарати, що коригують вегетативну нервову систему, призначали амізіл по 0,001 г 2 рази на добу протягом 9-ти днів. На 6-ту добу в мазках-відбитках раневого ексудата зареєстровані ознаки активної репарації (полібласти, фібробласти). На 9-ту добу ясна відповідали поняттю "здорові". При обстеженні через 2 роки не відзначали рецидиву захворювання.

Випробування способу проведено у 87 хворих на генералізований пародонтит. Результати показали, що використання способу дозволяє на 10-15% знизити рецидиви захворювання і скоротити термін лікування в на 2-3 відвідування.

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
