



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 59111

(13) A

(51) 7 A61K38/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТИТУ

1

2

(21) 2003010690

(22) 27 01 2003

(24) 15 08 2003

(46) 15 08 2003, Бюл. № 8, 2003 р.

(72) Катурова Галина Федорівна, Герман Світлана
Іванівна, Біляєвська Світлана Юліївна, Потапова
Світлана Іванівна, Осолодченко Тетяна Павлівна,
Давидова Світлана Миколаївна(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ(57) Спосіб лікування пародонтиту, який включає
іригацію антисептиками, аплікацію протизапаль-
ними засобами та застосування біогенних стиму-
ляторів, який відрізняється тим, що як біогенний
стимулятор застосовують біоглобін, який вводять
внутрім'язово по 2 мл щодоби протягом 10-15 днів
до нормалізації клітинного імунітету

Винахід відноситься до медицини, зокрема до
стоматології, і може бути застосований у комплекс-
ному лікуванні хворих на пародонтит.

Неефективність традиційних методів лікування
хворих на генералізований пародонтит /ГП/ у ряді
випадків пояснюється вираженими змінами у систе-
мі імунітету.

У зв'язку із цим актуальним є питання вибору
ефективного імуностимулятора під час лікування
ГП.

На рішення цієї задачі і спрямовані наші роз-
робки.

Відомо багато способів лікування пародонтиту
/Данилевський Н.Ф., Магид Е.А., Мухина Н.А., Ми-
ликевич В.Ю. Заболевания пародонта - М - Ме-
дицина - 1993 - С 157-259/.

Традиційний спосіб комплексного лікування ГП
включає усунення місцевих подразників, травма-
тичної оклюзії, видалення зубного каменю, консер-
вативне або хірургічне видалення пародонталь-
них кишень. Для медикаментозної протизапальної
терапії застосовують різні групи протимікробних
препаратів з урахуванням мікрофлори пародон-
тальних кишень /антибіотики, ферменти, йодінол,
рослинні препарати та інші/ в лікувальних тверді-
ючих пов'язках, іригаціях, ін'єкціях. Термін лікуван-
ня складає 3-4 тижні.

Другий спосіб комплексного лікування ГП, який
включає видалення зубного каменю, заміну нера-
ціональних пломб та протезів, видалення пунктів
травматичної оклюзії, іригацію антисептиками з
подальшим введенням тималіну внутрім'язово по
10 мг у 0,5% розчину новокаїну щодоби протягом 7
днів /Дерейко Л.В. Иммунокорригирующая терапия

в комплексном лечении больных пародонтитом -
М - Стоматология - 1987 - №1 - С 32/.

Загальним недоліком цих способів лікування
ГП є нестійкий терапевтичний ефект та великий
термін лікування.

Відомий також спосіб комплексного лікування
ГП, який полягає в тому, що на фоні загально-
прийнятих методів місцевого лікування /вилучення
зубного каменю, заміна нераціональних пломб та
протезів, видалення пунктів травматичної оклюзії,
іригація антисептиками, аплікації протизапальни-
ми ліками/ в якості протизапального та стимулюю-
чого засобу використовують гель Вермилата у ви-
гляді аплікації на ясна з експозицією 20-30 хвилин
з одночасним внутрім'язовим введенням препара-
ту "Вермилат для ін'єкцій" у дозуванні 15 мг на добу
протягом 10 днів /Хмель Т.А. Застосування пепти-
дного препарату "Вермилат" у комплексній терапії
хворих пародонтитом Автореф. дис. канд. мед.
наук - Полтава - 2001 - С 5/ "Вермилат для ін'єк-
цій" - пептидний препарат, запатентований в Укра-
їні /Патент №5743/.

Указаний спосіб є найбільш близьким до за-
явленого по технічній суті та досягнутим результа-
там, і вибраний нами як прототип.

Використання біостимуляторів приводить до
скорочення терміну лікування ГП.

В основу цього винаходу покладено задачу
скорочення терміну лікування за рахунок стимуля-
ції природної імунореактивності організму.

Задача, яку покладено в основу винаходу ви-
рішується тим, що у відомому засобі комплексного
лікування ГП, який включає іригацію антисептика-
ми, аплікацію протизапальними засобами та за-

(13) A

(11) 59111

(19) UA

стосування біостимуляторів, відповідно винаходу, у якості біостимулятора застосовують "Вермлат для ін'єкцій", який призначають по 2 мл внутрим'язово щодоби на протязі 10-15 днів

"Біоглобін для ін'єкцій" - препарат з плаценти людини, який не має втчизняних та іноземних аналогів. Біоглобін - біостимулятор, головними компонентами якого є поліпептиди. Біоглобін вміщує увесь комплекс мікроелементів. Препарат відноситься до лікарських засобів, які здатні інактивувати вільні радикали, що запобігає виникненню багатьох тяжких захворювань, у тому числі і уражень імунної системи.

При застосуванні біоглобіну хворими на ГП вірогідно поліпшуються показники реактивності та функціональної активності Т- та В-імунотетентних клітин, тобто поліпшуються показники неспецифічної реактивності. Це веде не тільки до поліпшення загального стану організму, але й до поліпшення місцевих клінічних показників /набряк та пперемія ясен зменшується, проба Шиллера-Писарева переходить в негативну, знижується пародонтальний та ппенічний індекси, зменшується глибина парадонтальних кишень та інш / При цьому термін лікування зменшується до 1-1,5 тижнів.

Кількість, періодичність та термін вживання біоглобіну авторами зазначений імперично, але з урахуванням нормалізації імунотрами.

У запропонованому способі біоглобін виявляє стимулюючу дію на імунорезистентність організму.

Комплексне лікування пародонтиту здійснюється таким чином. Після встановлення діагнозу та визначення з допомогою комплексу імунотопічних тестів стану Т- та В-клітинного імунтету, проводять клініко-імунотопічне порівняння, яке дозволяє об'єктивно оцінити взаємозв'язок запально-дистрофічного процесу в пародонті з мірою виявлення вторинного імунотдефіциту.

Місцеве, наприклад, усувають зубний камінь, проводять юретаж пародонтальних кишень розчином фурацеліну, накладають лікувальну твердіючу пов'язку на основі лінкоміцину, метилурацилу, прополісу, гепарину та інш під парафін.

На фоні місцевого лікування хворому уводять біоглобін по 2мл внутрим'язово щодоби на протязі 10-15 днів до нормалізації показників В- та Т-лімфоцитів.

Запропонований спосіб комплексного лікування пародонтиту апробований на 30 хворих /II група/. Для порівняння, поряд з групою хворих, яких лікували по запропонованому способу, друга група хворих із 30 осіб /III група/, була лікована по способу-прототипу.

Характеристика їх імунотопічного стану /середні показники/ до та після лікування, а також імунотопічний стан 20 донорів /I група/ подані у таблиці №1.

Аналіз динаміки імунотопічних показників у хворих на пародонтит до та після лікування показав, що у обстежених хворих до початку лікування відмічене суттєве, в порівнянні з групою донорів, зниження кількості лімфоцитів, відносного та абсолютного числа Т-лімфоцитів, високий рівень теофілінчутливих субпопуляцій Т-лімфоцитів та високе значення НСТ-тесту. Що до В-системи імунотету,

то судячи по рівню В-клітин /відносно до абсолютного/ та вміст різних класів імунотопібулінів, вона практично не страждала.

В групі хворих, яких лікували по способу-прототипу /II група/ з застосуванням біостимуляторів, жоден з кількісних та функціональних показників Т-лімфоцитів вірогідно не змінився. При цьому в ряді випадків нами відмічені не тільки позитивні, але й негативні зміни показників клітинного імунотету, наприклад, деяке збільшення клітотсупресорів.

Найбільш позитивна динаміка показників клітинного імунотету спостерігалася в групі хворих, яких лікували з застосуванням біоглобіну ЛП група/. Після курсу вживання біоглобіну на протязі 10 днів підне збільшення відносної та абсолютної кількості Т-клітин, рівню бласттрансформації лімфоцитів, аж до нормалізації. Суттєво поліпшилось співвідношення Т-клітинних субпопуляцій за рахунок збільшення Т-хелперів та зниження Т-супресорів.

У II і III групах хворих на пародонтит, у лікуванні яких застосовані біостимулятори та імунотактивні засоби, динаміка гуморальних імунотопічних показників до та після лікування була різноманітною, однак їх середні значення вірогідно не відрізнялися. Відсутність помітної стимуляції В-лімфоцитів імунотактивними засобами свідчить про їх імунотрегуляторну дію, що полягає у відсутності впливу на нормально функціонуючу гуморальну систему імунотету.

Встановлена нами динаміка імунотопічних показників у хворих на пародонтит при включенні в загальновідомий курс лікування біостимуляторів та імунотодулятора біоглобін відповідала змінам клініко-лабораторних показників, надаючи можливість виявити клінічний ефект від лікування.

Так, ефективність лікування була найбільш позитивною у III групі хворих, яких лікували біоглобінотом.

Спосіб ілюструє слідуючий приклад.

Хвора С., 29 років, історія хвороби №26/2000.

Діагноз: пародонтит, середня важкість, загострений перебіг, генералізована форма.

Дані клініко-лабораторних досліджень: слизова оболонка ясневого краю альвеолярного відростка на усьому протязі верхньої та нижньої щелепи дифузно пперемірована, набрякла, легко кровоточить, болить при пальпації. Глибина пародонтальних кишень до 4 мм, рухомість зубів завищує фізіотопічну. Зубний камінь надясневий та підясневий у великій кількості. Пародонтальний індекс - 1,9, ппенічний індекс - 2,2, час утворення вакуум-гематот - 16 секунд.

Рентгенотопічне у фронтальній ділянці нижньої щелепи є зниження висоти міжзубних альвеолярних перегородок до 1/3 довжини кореня, нечіткість контурів їх верхівок, вогнища плямистого остеопорозу.

Дані імунотопічних досліджень:

Лейкототи - 8,2тис.,

Т-лімфоцити - 1,27тис. (18%),

В-лімфоцити - 0,23тис. (18%),

Е-РОК-0,9тис. (61%),

Е-РОН-32%,

Ід С МЕ/мл - 141,0/19,2г/л/,

Ід АМЕ/мл - 160,0/2,6г/л/,

Ід М МЕ/мл - 172,3/2,12г/л/

Хворий призначене комплексне лікування три-
гація пародонтальних кишень 0,2% розчином хло-
рексидина, улучення зубного каменю, лікувальна
твердіюча пов'язка на основі гепаринової мазі під
парафін, зроблено 10 ін'єкцій біоглобіну по 2мл
внутрим'язово

Після проведеного курсу ін'єкцій біоглобіну
відмічено швидке та значно виражене поліпшення
загального стану хворої та показників лаборатор-
них досліджень, а також виражена тенденція до
нормалізації імунологічних показників

Лейкоцити - 5,5тис ,

Т-лімфоцити - 1,88тис (26,9%),

Е-РОК - 1,94тис (79%),

В-РОК - 0,28тис (24%),

Е-РОН - 40%,

ІдМ - 1,9г/л,

ІдС₁ - 15г/л,

Ід А - 2,07г/л

Таким чином, застосування запропонованого
способу лікування пародонтиту забезпечує зни-
ження терміну лікування до 1-1,5 тижнів порівняно
з 3-4 тижнями при лікуванні з застосуванням спо-
собу-прототипу, тобто приблизно в 2-2,5 рази

Час ремісії захворювання 12 місяців проти 3-6
місяців, що в 2 рази більше порівняно із способом-
прототипом

Таблиця 1

Динаміка показників імунологічного стану хворих
на пародонтит при застосуванні біо- та імуностимулюючих препаратів /М±м/

Імунологічні показники	Групи хворих				
	І група - доно- ри	ІІ група		ІІІ група	
		До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікуван- ня
1	2	3	4	5	6
Лейкоцити, тис %	6 33±0 34 32 90±2 01	6 54±0 47 21 24±2 09	6 07±0 63 20 0±3 10	5 90±0 38 23 30±1 49	6 85±0 30 26 90±1 10
Лімфоцити, тис %	2 08±0 14 64 40±3 40	1 42±0 09 52 4±3 28	1 28±0 12 55 2±2 08	1 41±0 11 56 10±1 64	1 57±0 10 75 80±1 88
Е-РОК, тис	1 28±0 11	0 74±0 17	0 67±0 18	0 88±0 12	1 45±0 18
РБТЛ с ФГА, %	61 30±3 70	50 9±4 86	52 7±3 27	50 61±3 74	62 84±4 23
Т-хелпери, %	68 5±5 02	39 8±2 86	46 8±3 74	42 3±2 60	58 40±1 37
Т-супресори, %	8 23±1 64	11 26±1 12	12 8±2 27	12 30±0 58	4 88±0 50
В-РОК, % тис	13 27±0 97 0 17±0 02	8 72±1 27 0 12±0 08	10 2±1 46 0 12±0 06	12 40±1 27 0 18±0 02	12 40±1 27 0 14±0 01
Імуноглобуліни, г/л	М	1 26±0 30	1 56±0 21	1 46±0 12	1 21±0 10
	G	12 82±1 61	11 35±1 85	12 58±0 85	11 40±0 71
	A	3 04±0 75	3 12±0 87	2 46±0 33	2 76±0 24
Е-РОН, %	32 1±3 14	24 8±1 96	18 6±2 14	26 2±1 63	32 9±1 24
НСТ-тест, %	16 8±1 78	19 8±2 02	30 68±3 72	28 8±2 15	12 4±1 86
Фагоцитарний показ- ник, %	46 0±4 68	26 0±2 4	31 2±3 8	27 8±2 8	48 1±3 3
Фагоцитарний індекс	1 8±0 02	0 4±0 07	0 5±0 03	0 6±0 05	1 6±0 08
Індекс завершеності фагоцитоза	15 4±0 6	4 8±0 92	5 6±0 65	4 3±0 18	11 6±0 31