



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62498 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61K 31/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

1

(21) u201103895
(22) 31.03.2011
(24) 25.08.2011
(46) 25.08.2011, Бюл.№ 16, 2011 р.
(72) СЕРГЕСЬВА ІННА ЄВГЕНІВНА, БРЮЗГІНА
ТЕТЯНА СЕМЕНІВНА
(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
(57) Спосіб комплексного лікування хворих на ге-
нералізований пародонтит, що включає застосу-
вання лікарських засобів, який відрізняється тим,

2

що використовують як антиоксидантний, гіполіде-
мічний, антиагрегатний, імунотимізуючий та про-
тизапальний засіб - комплекс лікарських препара-
тів "Ессенціалє форте Н" ф. Sanofi-Aventis
Natterman, капсули 300 мг - по 1 капсулі 3 рази на
добу, протягом трьох місяців; та "Три-Ві Плюс" ф.
Saqmen, таблетки per os - по 1 таб. на добу під час
їжі, протягом трьох місяців, з наступною перервою
між курсами на 1 місяць, під контролем біохімічно-
го аналізу крові.

Корисна модель, що заявляється, належить до
медицини, а саме до терапевтичної стоматології і
призначена для комплексного лікування хворих на
генералізований пародонтит I-II ступеня, хронічно-
го та загостреного перебігу.

Генералізований пародонтит (ГП) - це дис-
трофічно-запальний процес, що виникає на фоні
аутоімунних процесів, характеризується тривалим
рецидивуючим або агресивним перебігом. Поліети-
ологічність та складний поліфакторний патогенез
цього захворювання передбачає багатогранність
застосування лікарських препаратів, необхідність
комплексного підходу щодо лікування хворих на
ГП, в залежності від глибини пошкодження тканин
пародонта, перебігу захворювання, особливостей
клінічних проявів та домінування ендогенних чин-
ників (нейрогуморальних, аутоимунізації та ін-
токсикації, пероксидації ліпідів, проявів дистро-
фічного дисбалансу).

Лікування генералізованого пародонтиту
ускладнюється тим, що при цьому захворюванні
клінічні прояви в порожнині рота, з одного боку,
мають насамперед самостійний характер, а з іншої
позиції - є передбаченими поєднаними із загально-
соматичними пошкодженнями організму, які спри-
яють поширенню патологічного процесу в кістковій
тканині щелеп. Існуючі на сьогоднішній день спо-
соби лікуванні ГП є достатньо багатогранні, але
недостатньо ефективні, що проявляється в пода-
льшому заглиболенні та прогресуючому рецидиву-
ючому перебігу захворювання (1, 3, 4).

Найближчим аналогом (прототипом) способу,
що заявляється, є спосіб комплексного лікування
хворих на генералізований пародонтит (2), що
включає також усунення місцевих подразнюючих
чинників і наступне використання комплексного
фітопрепарату "Джерело" на основі композиції
екстрактів з харчових та лікарських рослин. Меха-
нізм дії ґрунтується на наявності в фітоконцентра-
тів "Джерело" фенолів, які стабілізують клітинні
мембрани, інактивують процеси вільнорадикаль-
ного окислення, що має важливе патогенетичне
значення в лікуванні генералізованого пародонти-
ту.

Але спосіб-прототип має і недоліки. Комплекс-
ний фітоконцентрат, що застосовується, не перед-
бачає і не пояснює конкретні дозовані патогенети-
чні сполуки, що входять до його складу та
об'єктивно, з позиції доказової медицини не обґру-
нтовує антиоксидантну ефективність. Втім, біль-
шість антиоксидантних засобів, що застосовують-
ся, не мають широкого спектру дії стосовно різних
ланок антиоксидантної системи, не враховують
обтяжливий анамнез у цієї категорії хворих (сому-
тичні дисфункції або захворювання), що спричи-
няють розвитку вторинного імунodefіцитного ста-
ну, мають значний негативний вплив на різні
органи і системи організму, функціональні спро-
можності клітин. Це не дозволяє досягти бажаного
клітинного тривалого, стійкого результату лікуван-
ня ГП, нормалізації показників вродженого та спе-
цифічного імунітету на місцевому та загальному
рівнях, запобігти подальшому прогресуванню де-

(19) UA (11) 62498 (13) U

стабілізації клітинних мембран, викликаних вільнорадикальним окисленням ліпідів, що є одним з провідних механізмів прогресуючого апоптозу, пошкодження пародонта.

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає в підвищенні ефективності лікування генералізованого пародонтиту I-II ступеня, хронічного або загостреного перебігу більш глибокої корекції систем антиоксидантного захисту.

Технічний результат, який досягається при вирішенні задачі, буде полягати в досягненні більш повного загальнообґрунтованого клінічного вилікування у більшого відсотка хворих на генералізований пародонтит, з передбаченим стійким очікуваним результатом, під контролем біохімічних показників.

В основі запропонованого способу лікування є вирішення основних факторів, які ініціюють дистрофічні запальні процеси в пародонті, але мають загальносоматичний генез, пов'язаний з дестабілізацією клітинних мембран, викликаних вільнорадикальним окисленням ліпідів, дисбалансом спектру жирних кислот та їх окисленням, що лежить у зміні фізико-хімічних властивостей ліпідного матриксу біомембран, зниженню функціональної активності та спроможності клітин, що спричиняє стан оксидативного стресу.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі комплексного (етіотропного, антибактеріального, патогенетичного протизапального, імунорегулюючого, дезінтоксикаційного, симптоматичного) лікування хворих на генералізований пародонтит, що включає застосування лікарських засобів, згідно з корисною моделлю, використовують як антиоксидантний, гіполідемічний, антиагрегатний, імунomodуючий та протизапальний засіб - комплекс лікарських препаратів "Есенціале форте Н" ф. Sanofi-Aventis Natterman, капсули 300 мг - по 1 капсулі 3 рази на добу, протягом трьох місяців; та "Три-Ві Плюс" ф. Saqmen, таблетки per os - по 1 таб. на добу під час їжі, протягом трьох місяців, з наступною перервою між курсами на 1 місяць, під контролем біохімічного аналізу крові.

За доступними літературними даними такий спосіб комплексного лікування хворих на ГП невідомий.

Активною сполукою "Есенціале форте Н" є високоочищені есенціальні фосфоліпіди, по хімічним властивостям та структурі подібні фракціям ендогенних мембранних фосфоліпідів, за рахунок високого сполучення поліненасичених жирних кислот (ПНЖК), особливо 70 % лінолевої C_{18:2}, ліноленової C_{18:3}, олеїнової C_{18:1} ЖК.

Фосфоліпази є структурними елементами клітин, що беруть активну участь в диференціації, розмноженні, регенерації клітин, обумовлюють їхню функціональну активність, формують спроможність у проведенні екстра- та інтрацелюлярних відповідей клітин, за рахунок регуляторного метаболізму проникливості мембран. Фосфоліпази регулюють функцію мембран, іонний обмін, процеси внутріклітинного дихання, біологічного окислення, процеси фосфорилування. Особливе значення це має для функції мітохондрій клітин, тому що 30 % їхнього складу займають фосфоліпази, ПНЖК, що

пов'язано з ферментативними окислюючими внутріклітинними процесами, які регулюють мембранозалежні клітинні процеси та рецепторні відповіді, реактивують дистрофічні, мінеральні детоксикаційні неспроможності та властивості клітин.

Поліненасичений фосфатидилхолін - основна активна субстанція препарату - надходить в кров через лімфатичні судини у комплексі з ЛПВП і транспортується в печінку, таким чином нормалізує її функції, період напіввиведення для холінового компонента - 66 годин, для насичених жирних кислот (НЖК) - 32 години.

Використання препарату Три-Ві Плюс, в склад якого входять антиоксидантні складові, доповнюють сумарний фармакологічний ефект для корекції біохімічних змін, які викликані надмірною інтенсифікацією вільнорадикального окислення ліпідів.

Вміст у одній таблиці:

Вітамін А (бета-каротин)	500 мг
Вітамін С	60 мг
Вітамін Е	30 мг
Цинк	40 мг
Мідь	2 мг
Селен	40 мг

Вивчення функціонування про- та антиоксидантної системи у співвідношенні показників крові та вмісту пародонтальних кишень (ПК), секреті навікової слинної залози (Cgl. Parotis) у пацієнтів (віком 20-55 років) на ГП I-II ступеня хронічного та загостреного перебігу є об'єктивними критеріями для призначення передбаченого комплексу лікарських препаратів (табл. 1,2).

Відмінними особливостями способу комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит, що заявляється, є диференційоване застосування композицій препаратів "Есенціале форте" та "Три-Ві Плюс", механізм дії яких ґрунтується на стабілізації клітинних мембран, за рахунок балансування спектру насичених, ненасичених та поліненасичених жирних кислот, інактивації процесів вільнорадикального окислення ліпідів, ферментативних клітинних процесів фосфорилування та активації пошкодженого енергоутворення у мітохондріях та лізосомах, стимулюючи окисновідновлювальні процеси, сприяючи регенерації клітинних органел та мембран клітин.

Запропонований спосіб має важливе патогенетичне значення в лікуванні хворих на генералізований пародонтит, за рахунок визначених антиокислюючих імунomodуючих, адаптогенних властивостей сполук, що входять до їхнього складу, що дозволяє частково усунути патогенетично обумовлені клітинні прояви генералізованого пародонтиту: знизити інтенсивність кровотечі, набряку тканин, зменшити дистрофічно-запальні процеси, глибину пародонтальних кишень, за рахунок відновлення "клітинної біології", порушень екстрацелюлярного комплексу, структури клітин, що супроводжується порушеннями сигнальної системи, взаємоузгодження адгезії клітин, рецепторів, лігандів, процесів метаболізму, сприяючи репаративній регенерації тканин пародонту та стабілізуючи біохімічні, ліпоксидантні патологічні зміни в організмі хворих на ГП. Завдяки цьому усуваються чинники, що пролонгують дистрофічно-запальні про-

цеси в пародонті, підвищують захисні та метаболічні властивості організму, і як результат, підвищується ефективність лікування, стійкість ремісії, стабілізація патологічного процесу, поновлення патогенетичних захисних реакцій організму зниження медикаментозного навантаження на організм.

Джерела інформації:

1. Белоклицкая Г. Ф. Возможности антиоксидантной коррекции перекисного окисления липидов при заболеваниях пародонта разной тяжести //Современная стоматология. - 2000. - № 1. - С. 38-41.

2. Гужевська Н. С., Політун А. М., Грищенко М., Пилипчик Х. Б. Патент України № 34350, 15.01.2001., Бюл. № 1, 2001 р. - прототип "Спосіб комплексного лікування генералізованого пародонтиту".

3. Ліпопероксидація ротової рідини у хворих на генералізований пародонтит /Ю. І. Гунський, А. В. Юрженко, О. В. Задоріна, Т. С. Брюзгіна //Медична хімія. - 2008. - № 3. - С. 5-9.

4. Назарян Р. С., Нікітченко Ю. В. Прооксидантно-антиоксидантний баланс у крові і тканинах пародонта щурів при хронічній дії незбалансованого фактичного раціону //Одеський медич. журнал. - 2004. - № 6(86). - С 12-13.

Таблиця 1

Жирнокислотний склад ліпідів (в %)

ЖК	Плазма			Еритроцити		
	ОП	Після лікування	контроль	ОП	Після лікування	контроль
C _{14:0}	4,9±0,5	6,0±0,1	8,7±1,0	9,5±0,9	7,5±0,7	7,2±0,8
C _{15:0}	2,0±0,1	0,5±0,2	-	5,3±0,5	1,5±0,3	-
C _{16:0}	30,6±1,0	32,0±1,5	33,6±1,0	21,0±1,0	31±1,5	30,6±0,7
C _{17:0}	1,2±0,3	0,5±0,1	-	3,1±0,3	0,5±0,1	-
C _{18:0}	6,1±0,6	9,5±0,9	9,7±0,5	10,5±1,0	12,5±1,0	12,2±1,2
C _{18:1}	16,9±1,0	16,0±1,0	15,5±1,3	21,2±0,8	16,3±1,3	15,8±0,5
C _{18:2}	30,6±1,5	25,1±1,3	25,7±1,8	15,8±1,1	18,5±1,5	19,2±0,7
C _{18:3}	0,4 ± 0,1	0,6±0,1	0,9±0,1	1,0±0,1	0,5±0,1	0,4±0,1
C _{20:4}	7,3±0,7	9,8±0,9	5,8±0,6	12,6±1,0	11,7±1,0	14,6±0,9
ΣНЖК	44,8±2,0	48,5±1,8	52,0±2,0	49,4±1,8	53,0±1,5	50,0±1,3
ΣННЖК	55,2±2,0	51,5±1,8	48,0±2,0	50,6±1,8	47,0±1,5	50,0±1,3
ΣПНЖК	38,3±1,8	35,5±1,5	32,5±1,6	29,4±1,6	35,3±1,3	34,2±1,5

Таблиця 2

Жирнокислотний склад ліпідів (в %)

ЖК	Фільтрат			Рідина		
	До лікування	Після лікування	контроль	До лікування	Після лікування	Контроль
C _{14:0}	19,5±1,0	13,4±1,3	13,8±1,0	21,1±1,0	15,2±1,0	12,2±1,0
C _{15:0}	8,7±0,9	5,7±0,9	6,0±0,6	6,4±0,7	6,5±0,7	6,5±0,7
C _{16:0}	32,9±1,8	33,5±1,8	35,7±1,5	37,6±1,8	25,0±1,5	24,0±1,5
C _{17:0}	3,2±0,3	2,0±0,3	2,0±0,2	2,0±0,2	1,5±0,3	3,0±0,3
C _{18:0}	7,6±0,8	9,4±0,6	9,4±0,9	6,6±0,7	9,6±0,9	8,7±0,6
C _{18:1}	11,2±1,0	10,5±1,0	13,4±0,8	6,4±0,5	10,3±1,0	13,1±0,8
C _{18:2}	6,5±0,7	15,1±0,5	11,5±1,0	2,4±0,3	5,7±0,6	6,7±0,5
C _{18:3}	3,9±0,5	0,5±0,5	-	6,5±0,7	6,0±0,5	6,5±0,7
C _{20:4}	6,5±0,7	9,9±0,6	8,2±0,7	11,0±1,0	20,2±1,0	19,3±1,3
ΣНЖК	71,9±2,0	64,0±1,8	66,9±1,6	73,7±2,0	57,8±1,6	54,4±2,0
ΣННЖК	28,1±2,0	36,0±1,8	33,1±1,6	26,3±2,0	42,2±1,6	45,6±2,0
ΣПНЖК	16,9±1,8	25,5±1,5	19,7±1,3	19,9±1,6	31,9±1,5	32,5±2,0