



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **91619**

(13) **U**

(51) МПК

**A61K 31/695** (2006.01)

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2014 01483**

(22) Дата подання заявки: **14.02.2014**

(24) Дата, з якої є чинними  
права на корисну  
модель: **10.07.2014**

(46) Публікація відомостей  
про видачу патенту: **10.07.2014, Бюл.№ 13**

(72) Винахідник(и):

**Ярова Світлана Павлівна (UA),  
Желдакова Аліна Дмитрівна (UA)**

(73) Власник(и):

**Желдакова Аліна Дмитрівна,  
бул. Шевченка, 79, кв. 1, м. Донецьк-17,  
83017 (UA)**

## (54) СПОСІБ ПІДТРИМУЮЧОГО ЛІКУВАННЯ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ

(57) Реферат:

Спосіб підтримуючого лікування при генералізованому пародонтиті включає використання фізіотерапії для підвищення функціонального резерву судин пародонта. Як фізіотерапію використовують спосіб гіпокситерапії.

**UA 91619 U**



Корисна модель належить до медицини, зокрема стоматології, може бути використана при проведенні підтримуючого лікування при генералізованому пародонтиті.

Відомий спосіб підтримуючого лікування при генералізованому пародонтиті з використанням фізіотерапії шляхом використання способу гіпербаричної оксигенації, який проводиться в барокамері і створює стан локальної гіпероксії порожнини рота [1].

Однак застосування даного способу суттєво обмежується через неможливість його використання у хворих з хронічною соматичною патологією через створення умов підвищеного тиску, а саме даний контингент найбільш широко представлений при генералізованому пародонтиті.

Відомий спосіб підтримуючого лікування при генералізованому пародонтиті шляхом використання вакуумтерапії вибраний за прототип [2]. Спосіб-прототип здійснюється наступним чином. За допомогою вакуумного апарата АЛП-02 створювались умови локального дозованого вакууму за рахунок утворення вакуумних гематом на слизовій оболонці альвеолярних відростків в проекції коренів зубів, які включені в патологічний процес. За один сеанс утворювали 6-8 гематом на кожній щелепі. Наступну процедуру проводили через 3-4 доби. Тривалість курсу 5-7 процедур (критерієм тривалості служили показники стійкості капілярів ясен).

Цей спосіб-прототип сприяє включенню в кровообіг резервних капілярів, утворенню нових, функціонально повноцінних судин за рахунок пошкодження патологічно змінених судин при генералізованому пародонтиті.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу підтримуючого лікування при генералізованому пародонтиті, при якому забезпечується зниження відсотка рецидивів захворювання та стійка нормалізація показників локального та системного кровообігу шляхом розробки способу підтримуючого лікування шляхом використанням гіпокситерапії.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі підтримуючого лікування при генералізованому пародонтиті, який включає використання фізіотерапії для підвищення функціонального резерву судин пародонта, який відрізняється тим, що як спосіб фізіотерапії використовується гіпокситерапія.

Новим в способі є те, що як фізичний спосіб використовується гіпокситерапія, яка не тільки сприяє неонангіогенезу, але й оптимізує функціональний стан судин, збалансовує продукцію окису азоту, що забезпечує захист від спазму судин та вільнорадикального пошкодження їх ендотелію, превентує активацію процесів перекисного окислення ліпідів при збільшенні міцності антиоксидантної системи.

Спосіб здійснюється наступним чином: Для проведення гіпокситерапії вибраний метод інтервальної нормобаричної гіпоксичної терапії (ІНБГТ) шляхом використання стаціонарного гіпоксикатора "ГІП 10-1000-0". При задовільній переносимості гіпоксії індивідуально в залежності від стану пацієнта підбирали лікувальні цикли гіпокситерапії. Гіпоксичний цикл включав гіпоксичний час (час дихання гіпоксичною сумішшю) та інтервальный час (час відпочинку), а також кількість циклів. В середньому проводили 10-15 сеансів тривалістю від 20 до 40 хвилин кожний. Вибір режиму ІНБГТ та безпосередньо сам сеанс проводив лікар-фізіотерапевт.

Приводимо конкретні приклади використання запропонованого способу.

Приклад 1. Хвора А., 36 років. Діагноз: Генералізований пародонтит I ступеня тяжкості. Стан ремісії після проведеного комплексного лікування. Показники, що характеризують, стан мікроциркуляції (вакуумна проба В.І. Кулаженка, індекс периферичного кровообігу Л.М. Дедової) та показники системного кровообігу (лінійна швидкість, пульсаційний індекс, індекс резистентності) знаходились в межах норми. Рекомендовано курс гіпокситерапії з використанням методу інтервальної нормобаричної гіпоксичної терапії (ІНБГТ) на стаціонарному гіпоксикаторі "ГІП 10-1000-0". Лікарем-фізіотерапевтом проведена проба на чутливість до гіпоксії. Переносимість задовільна. Вибрано курс лікування з чергуванням гіпоксичного та інтервального часу (3×3)×5. Проведено 10 сеансів тривалістю 30 хвилин кожний. Через 1 рік після проведеної гіпокситерапії стан тканин пародонта відповідав "здоровому", на рентгенограмі не виявлено ознак деструктивного процесу. Показники локального та системного кровообігу відповідали нормі.

Приклад 2. Хвора Д., 45 років. Діагноз: Генералізований пародонтит II ступеня тяжкості. Стан ремісії після проведеного комплексного лікування. Показники, що характеризують, стан мікроциркуляції (вакуумна проба В.І. Кулаженка, індекс периферичного кровообігу Л.М. Дедової) та показники системного кровообігу (лінійна швидкість, пульсаційний індекс, індекс резистентності) знаходились в межах норми. Рекомендовано курс гіпокситерапії з використанням методу інтервальної нормобаричної гіпоксичної терапії (ІНБГТ) на стаціонарному гіпоксикаторі "ГІП 10-1000-0". Лікарем-фізіотерапевтом проведена проба на чутливість до гіпоксії. Переносимість задовільна. Вибрано курс лікування з чергуванням

гіпоксичного та інтервального часу (3×3)×5. Проведено 15 сеансів тривалістю 30 хвилин кожний. Через 1 рік після проведеної гіпокситерапії стан тканин пародонта відповідав "здоровому", на рентгенограмі не виявлено ознак деструктивного процесу. Показники локального та системного кровообігу відповідали нормі.

5 Апробація способу проведена у 35 пацієнтів при генералізованому пародонтиті. Результати показали, що використання розроблено способу порівняно з традиційною терапією дозволяє на 10,5 % знизити рецидиви захворювання та протягом 1 року досягти стійкої нормалізації показників локального та системного кровообігу.

Джерела інформації:

10 1. Сажина О.С., Соболева Н.П. Использование метода локальной ГБО-терапии в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта у шахтеров-угольщиков // Профилактика медицина. - 2008. - Том 12, № 2. - С. 278-281.

2. Вакуумная диагностика и лечение болезней пародонта / [Ю.А. Федоров, В.П. Тодорашко, Л.Н. Дедова, В.П. Блохин]. - Ленинград, 1987. - 18 с.

15

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб підтримуючого лікування при генералізованому пародонтиті, який включає використання фізіотерапії для підвищення функціонального резерву судин пародонта, який **відрізняється**  
20 тим, що як фізіотерапію використовують спосіб гіпокситерапії.

---

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601