



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17771 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61K 35/12  
A61P 37/02 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ МІСЦЕВОГО ІНТЕРФЕРОНОВОГО СТАТУСУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГІПЕРТРОФІЧНИЙ ГІНГІВІТ**

1

2

(21) u200603690

(22) 04.04.2006

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.

(72) Бабенко Андрій Дмитрович, Фролов Валерій Митрофанович

(73) Бабенко Андрій Дмитрович, Фролов Валерій Митрофанович

(57) 1. Спосіб корекції місцевого інтерференового статусу ротової порожнини у хворих на хронічний гіпертрофічний гінгівіт, що включає введення амізону, який **відрізняється** тим, що додатково хворим вводять індуктор ендогенного інтерферону - циклоферон.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що цик-

лоферон вводять спочатку внутрішньом'язово у вигляді 12,5 % розчину по 2 мл протягом 5 діб, потім по 2 мл через день ще 5-10 ін'єкцій в залежності від досягнутого ефекту та в подальшому у вигляді таблеток усередину по 150 мг циклоферону (1 таблетці) 2 рази на тиждень протягом 4-6 місяців поспіль.

3. Спосіб за пп. 1, 2, який **відрізняється** тим, що амізон вводять усередину після прийому їжі при I ступені гіпертрофії ясен по 0,25 г 3 рази на добу після прийому їжі протягом 10-12 діб поспіль та при II ступені гіпертрофії ясен по 0,25 г 4 рази на добу перший тиждень лікування, потім по 0,25 г 3 рази на день ще 2-3 тижні.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до стоматології та торкається способів корекції інтерференового статусу при хронічних запальних захворюваннях ясен.

Актуальність предмету корисної моделі пов'язана зі значним поширенням захворюваності на хронічний гіпертрофічний гінгівіт (ХГГ) у сучасних умовах, особливо серед осіб молодого, найбільш працездатного віку, поперед усього тих, яким проводять ортодонтичну корекцію зубного ряду у фазі ретенції та недостатньою ефективністю існуючих способів лікування даної патології. Оскільки у патогенетичному плані ХГГ супроводжується значним порушенням механізмів імунного захисту, усі дослідники цієї проблеми одноставно вважають доцільним та перспективним проведення корекції місцевого інтерференового статусу ротової порожнини при даній патології.

Існує спосіб корекції локального інтерференового статусу (ІФС) ротової порожнини (РП) у хворих на ХГГ шляхом введення таким хворим у якості інтерференогену мефенамової кислоти [Данилевський М.Ф., Мохорт М.А. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонту. - Київ: Здоров'я, 1991. - С. 230-

235]. Однак використання цього способу не забезпечує більше, ніж у 40% хворих відновлення концентрації  $\gamma$ -інтерферону ( $\gamma$ -ІФН) у ротоглоточному секреті (РГС) і тому потребує подальшого удосконалення. Крім того, у частини хворих на ХГГ введення мефенамової кислоти усередину викликає розвиток диспептичних явищ - нудоти, почуття печії в епігастрії, тощо, що потребує відміни даного препарату.

Тому було запропоновано для корекції місцевого інтерференового статусу РП застосовувати у хворих на ХГГ інтерференогенний препарат амізон [Мащенко І.С. Болізни пародонта. - Днепропетровск: Коло, 2003. - С. 145-146]. Це найбільш ефективний та сучасний спосіб корекції місцевого ІФС РП у хворих на ХГГ, і тому він обраний в якості найближчого аналога.

До недоліків найближчого аналога відноситься те, що у частини хворих на ХГГ з наявністю другого ступеня гіпертрофії ясен та суттєвим вихідним зниженням концентрації  $\gamma$ -ІФН у РГС використання саме амізону не забезпечує повну нормалізацію вмісту  $\gamma$ -ІФН у РГС і, таким чином, не попереджає подальшого прогресування ХГГ. Крім того, в описі найближчого аналога не розкриті деталі його ви-

(19) UA (11) 17771 (13) U

користання, в тому числі тривалість введення амізону та його ефективні дози при гіпертрофії ясен різного ступеня вираження. Тому ці питання також потребують подальшої розробки та удосконалення.

Задачею корисної моделі було удосконалення існуючого способу корекції місцевого ІФС РП у хворих на ХГГ, зокрема нормалізація концентрації  $\gamma$ -ІФН у РГС, оскільки при зниженому рівні даного показника має місце тенденція до подальшого прогресування запального процесу в яснах.

Вказана задача реалізується шляхом додаткового введення хворим на ХГГ індуктора синтезу ендogenous інтерферону циклоферону у вигляді 12,5% розчину по 2,0мл внутрішньом'язово за схемою: по 2,0мл 1 раз на добу протягом 5 днів поспіль, потім по 2,0мл через день ще 5-10 ін'єкцій в залежності від досягнутого ефекту. Крім того, після завершення вказаного курсу ін'єкцій циклоферону, цей препарат пропонується вводити усередину у вигляді таблеток по 150мг 2 рази на тиждень протягом 4-6 місяців поспіль (32-46 таблеток циклоферону на курс лікування). Ми також пропонуємо диференційований підхід до призначення амізону в залежності від ступеня гіпертрофії ясен: при I ступеню гіпертрофії ясен вводити амізон по 0,25г 3 рази на добу після їжі протягом 10-12 днів поспіль, та при II ступені гіпертрофії ясен по 0,25г 4 рази на добу усередину після вживання їжі перший тиждень лікування, потім по 0,25г 3 рази на день ще 2-3 тижні. Вказані дози та схеми введення циклоферону та амізону відобрані нами досвідним шляхом під контролем ІФС РГС хворих на ХГГ та тому також є предметом корисної моделі.

Запропонована нами пропозиція щодо додаткового введення циклоферону хворим на ХГГ в якості засобу корекції місцевого ІФС РП базується на вперше встановленій авторами корисної моделі досвідним шляхом, та потім підтвердженій у клініці закономірності, що при сумісному введенні амізону і циклоферону відмічається взаємне потенціювання позитивних рис фармакологічної дії обох препаратів, насамперед стосовно продукції ендogenous інтерферону. У зв'язку з цим рівень ендogenous інтерферону, зокрема  $\gamma$ -ІФН, має чітко виражену тенденцію до нормалізації ІФС РП як у хворих з I, так і з II ступенем гіпертрофії ясен.

Циклоферон - це сучасний препарат, що є низькомолекулярним індуктором ендogenous інтерферону та водночас проявляє імуномодуючу дію та чітко виражений протизапальний ефект. Циклоферон не викликає негативних побічних ефектів, добре сполучається з іншими препаратами, в тому числі імуномодуючими та нестероїдними протизапальними, володіє пролонгованою дією, та у зв'язку з практичною відсутністю токсичності у терапевтичному дозуванні, може призначатися не лише дорослим, а також і дітям.

При розробці корисної моделі нами було обстежено 92 хворих із встановленим експертним шляхом діагнозом ХГГ, у тому числі 58 підлітків у віці від 14 до 17 років та 34 дорослих хворих молодого віку (від 18 до 26 років). Серед обстежених нами пацієнтів було 35 чоловіків (38,0%) та 57 жінок (62,0%). У всіх хворих, які були під наглядом,

була діагностована запальна (набрякова) форма ХГГ. При цьому гіпертрофія ясен першого ступеню (I) була відмічена у 63 хворих (68,5%) та другого ступеня у 29 (31,5%) обстежених, у більшості випадків - у стані загострення інфекційно-запального процесу у яснах. Пацієнти з гіпертрофією ясен I ступеня були поділені на дві групи: першу (31 особа) та другу (32 хворих), обстежені хворі з гіпертрофією II ступеню також були розподілені на дві групи: першу (15 осіб) та другу (14 пацієнтів). Корекцію місцевого ІФС РП хворі на ХГГ першої групи - 46 осіб (як з гіпертрофією ясен I ступеню, так і II ступеню) отримували відповідно до заявленого способу, пацієнти другої групи - теж 46 осіб (також із гіпертрофією I та II ступеню) отримували корекцію місцевого ІФС РП у відповідності до способу прототипу.

Для аналізу ефективності заявленого та відомого способів корекції ІФС РП у хворих на ХГГ, крім загальноприйнятого та стоматологічного обстеження, додатково проводили імунологічне обстеження, яке включало вивчення вмісту основного показника ІФС РП -  $\gamma$ -ІФН у РГС. Для цього дослідження РГС збирали зранку, натщесерце, до чищення зубів за фіксований час (протягом 6 хвилин). Зібраний РГС потім центрифугували протягом 10 хвилин при 1500об/хв та відділяли надосадову рідину (супернатант), в якій визначали рівень  $\gamma$ -ІФН. Для вивчення рівня  $\gamma$ -ІФН у РГС використовували метод імуноферментного аналізу (ІФА). Застосовували сертифіковані в Україні тести системи для ІФА виробництва фірми „Протеино-вий контур” (ProCon, СПб, РФ). ІФА здійснювали на імуноферментному аналізаторі PR 2100 фірми „Sanofi Diagnostics Pasteur” (Франція) з використанням методик, які рекомендовані виробником. Отримані цифрові дані обробляли математично за допомогою стандартних пакетів прикладних програм на комп'ютері Celeron 300A.

До початку лікування клінічна картина ХГГ в обстежених нами хворих характеризувалася різним ступенем гіперплазії ясен на тлі їх хронічного запалення, про що свідчили зміни конфігурації, консистенції, кольору ясен, наявність кровоточивості та болісності. Характерною ознакою для всіх пацієнтів була погана гігієна порожнини рота, причому значна кількість пацієнтів свідомо не виконувала рекомендації по гігієнічному догляду, мотивуючи це кровоточивістю і болісністю ясен.

Хворі на ХГГ першого ступеню скаржилися в основному на кровоточивість та болісність ясен при чищенні зубів і жуванні, зміну їх розмірів та форми. Обстеження хворих виявляло гіпертрофію ясенних сосочків та ясенного краю, яка досягала 1/3 висоти коронки зуба. Ясна мали ціанотичний колір, форма сосочків округла, іноді неправильна, фестончастість ясенного краю порушена.

Хворі на ХГГ другого ступеню скаржилися на неприємний запах з рота, значну кровоточивість і болісність ясен при чищенні зубів та жуванні їжі, незвичний вигляд ясен. При об'єктивному обстеженні хворих ми спостерігали гіпертрофію ясен, яка доходила до 1/2 висоти коронки зуба. Ясна були застійно-гіперемовані, подекуди з виразками, ясенні сосочки мали неправильну форму, архітек-

тоніка їх була порушена. Звертало на себе увагу прогресуюче погіршення гігієни ротової порожнини порівняно з хворими на ХГГ першого ступеню. Наявність болісності і кровоточивості ясен була причиною неповноцінного чищення зубів, що було причиною накопичення м'яких і твердих зубних відкладень.

У результаті проведених імунологічних досліджень було встановлено, що до початку лікування в обстежених хворих на ХГГ вміст  $\gamma$ -ІФН у виділенні із ротоглотки у хворих на ХГГ, незважаючи на запальний характер патологічного процесу, був суттєво знижений (таблиця).

Таблиця

Вплив відомого та заявленого способу корекції місцевого ІФС РП хворих на ХГГ на вміст  $\gamma$ -ІФН у РГС ( $M \pm m$ ), пг/мл

Період проведення досліджень	Групи хворих стосовно ступеня гіпертрофії ясен			Р
	перший ступінь	Р	другий ступінь	
До початку лікування	18,2±1,1***	>0,1	10,4±0,8***	>0,1
	18,3±1,2***		10,5±0,9***	
Через 1 місяць	26,4±13***	<0,01	16,6±0,9***	<0,001
	59,9±2,2**		45,5±1,2***	
Через 2 місяці	29,3±1,6***	<0,001	29,9±1,2***	<0,001
	80,5±2,5		69,4±2,1*	
Через 3 місяці	39,5±2,8***	<0,001	34,4±1,6***	<0,001
	82,2±2,2		80,5±2,8	
Норма	(84,5±2,6) пг/мл			

Примітка: в таблиці вірогідність розбіжностей відносно норми \* - при  $P < 0,05$ , \*\* - при  $P < 0,01$ , \*\*\* - при  $P < 0,001$ ; колонка Р - показник вірогідності відмінностей між першою та другою групою; в чисельнику - показники у пацієнтів, які лікувалися за допомогою відомого способу (друга група), у знаменнику - при лікуванні заявленим способом (перша група).

Дійсно, вміст  $\gamma$ -ІФН до початку лікування у хворих на ХГГ з першим ступенем гіпертрофії ясен складав на момент обстеження другій групі (18,2 $\pm$ 1,1) пг/мл, а в першій - (18,3 $\pm$ 1,2) пг/мл, що було в середньому в 4,6 рази менше норми ( $P < 0,001$ ) та при другому ступені гіпертрофії ясен - (10,4 $\pm$ 0,89) пг/мл та (10,5 $\pm$ 0,9) пг/мл відповідно, що було в 8,1 рази нижче норми ( $P < 0,001$ ). При проведенні лікування за допомогою відомого та заявленого способу через 1 місяць, вміст  $\gamma$ -ІФН у РГС обстежених хворих на ХГГ мав тенденцію до помірного підвищення: при першому ступені гіпертрофії ясен у пацієнтів першої групи підвищився до (59,9 $\pm$ 2,2) пг/мл ( $P < 0,01$ ), а другої групи - лише до (26,4 $\pm$ 1,3) пг/мл ( $P < 0,001$ ), при другому ступені гіпертрофії - даний показник становив (45,5 $\pm$ 1,2) пг/мл ( $P < 0,001$ ) та (16,6 $\pm$ 0,9) пг/мл ( $P < 0,001$ ). При проведенні імунологічного обстеження через 2 місяці після початку лікування було встановлено, що в першій групі осіб як з I, так і з II ступенем гіпертрофії ясен (які лікувалися за допомогою заявленого нами способу) відмічалася чітко виражена позитивна динаміка вмісту  $\gamma$ -ІФН у РГС. Так, у першій групі хворих на ХГГ із I ступенем гіпертрофії ясен вміст  $\gamma$ -ІФН підвищився до (80,5 $\pm$ 2,5) пг/мл, у пацієнтів із II ступенем - до (69,4 $\pm$ 2,1) пг/мл ( $P < 0,05$ ). Щодо осіб із другої групи (які отримували корекцію за допомогою відомого способу) як I, так і II ступеня гіпертрофії, динаміка вмісту  $\gamma$ -ІФН була вірогідно менше, ніж у пацієнтів із першої групи. Так, при першому ступені гіпертрофії ясен даний показник через 2 місяці становив (29,3 $\pm$ 1,6) пг/мл ( $P < 0,001$ ), при другому ступені гіпертрофії ясен - (29,9 $\pm$ 1,2) пг/мл ( $P < 0,001$ ). При аналізі вмісту  $\gamma$ -ІФН

через 3 місяці після початку лікування було встановлено, що в першій групі хворих на ХГГ, яка лікувалася згідно до заявленого способу, при I і при II ступені гіпертрофії ясен даний показник практично відповідав нормі. Так, при I ступені гіпертрофії він становив (82,2 $\pm$ 2,2) пг/мл, при II ступені - (80,5 $\pm$ 2,8) пг/мл, тобто в повній мірі реалізувався корегуючий ефект циклоферону та амізону стосовно вмісту  $\gamma$ -ІФН у РГС. У хворих другої групи (при I та II ступені гіпертрофії ясен), які лікувалися за допомогою відомого способу, через 3 місяці після завершення лікування також відмічена деяка позитивна динаміка з боку даного імунологічного показника, однак суттєво менша, ніж в першій групі. Тому при повторному обстеженні через 3 місяці в цій групі хворих при гіпертрофії ясен I ступеню даний показник становив (39,5 $\pm$ 1,8) пг/мл, що було нижче норми у середньому в 2,1 рази ( $P < 0,001$ ), а при гіпертрофії ясен II ступеню - (34,4 $\pm$ 1,6) пг/мл, тобто у середньому в 2,5 рази нижче за норму ( $P < 0,001$ ).

Після завершення курсу лікування (тобто через 3 місяці) пацієнтів з ХГГ першого і другого ступенів обох груп було проведено повторне обстеження хворих, які знаходились під наглядом, і аналіз показників, які використовувалися. У пацієнтів першої групи при гіпертрофії ясен як першого, так і другого ступеню ясна набули нормальної консистенції та конфігурації, зникли кровоточивість і болісність при чищенні зубів.

Отже, отримані дані свідчать, що використання циклоферону та амізону в повній мірі корегує місцевий ІФС РП у хворих на ХГГ як із гіпертрофією ясен I ступеню, так і II ступеню, сприяє досяг-

ненні нормальної архітекτονіки ясенного краю та сосочків, зникненню болю, кровоточивості та свербежу в яснах. Це дає нам підставу вважати патогенетичне обґрунтованим та клінічно перспективним використання циклоферону та амізону для корекції локального ІФС РП у хворих на ХГГ.

Наводимо конкретні приклади використання заявленого способу.

#### Приклад 1

Хворий Р., 21 року, підприємець, знаходиться на лікуванні у стоматолога-ортодонта з приводу неправильного прикусу, в теперішній час проводиться корекція зубного ряду обох щелеп у фазі ретенції з використанням ортодонтчних апаратів. Протягом останніх 3-4 тижнів скаржиться на неприємні відчуття у яснах, їхній набряк, почуття свербежу у яснах. При стоматологічному обстеженні встановлена наявність гіпертрофії ясенних сосочків та ясенного краю, пастозність ясен, їхнє розпушування, підвищення кровоточивості при доторканні стоматологічним інструментом. Ясна темно-червоного кольору, з наявністю ціанозу, підвищеної чутливості, гіпертрофовані до 1/3 висоти коронки зубів, легко кровоточать, збільшена глибина борозни ясен до 4-5 мм. Діагноз стоматолога: хронічний гіпертрофічний гінгівіт, гіпертрофія ясенних тканин I ступеня.

При імунологічному дослідженні встановлено пониження вмісту  $\gamma$ -ІФН у РГС до  $(18,4 \pm 1,1)$  пг/мл. Висновок клінічного імунолога: ознаки порушення місцевого інтерферонового статусу, пониження вмісту  $\gamma$ -ІФН у ротоглоточному секреті у середньому в 4,6 рази відносно норми. У зв'язку з цим хворий потребує проведення корекції місцевого інтерферонового статусу ротової порожнини.

Виходячи з отриманих даних, хворому була призначена корекція місцевого інтерферонового статусу ротової порожнини виходячи з заявленого способу, а саме введення амізону усередину по 0,25г 3 рази на добу після вживання їжі протягом 10 діб поспіль, та додатково індуктора синтезу ендogenous інтерферону циклоферону внутрішньом'язово у вигляді 12,5% розчину по 2,0мл за схемою: по 2,0мл 1 раз на добу протягом 5 діб поспіль, потім по 2,0мл через день ще 5 ін'єкцій, після завершення вказаного курсу ін'єкцій циклоферону, цей препарат вводили усередину у вигляді таблеток по 150мг 2 рази на тиждень протягом 4 місяців поспіль (32 таблетки циклоферону на курс лікування). Крім того, хворий отримував загальноприйняте лікування ХГГ у стоматолога, яке включало ультразвуковий скейлінг, корекцію пломб і протезів, інструктаж по індивідуальній гігієні порожнини рота.

При повторному проведенні імунологічному обстеженні після завершення курсу введення циклоферону та амізону було встановлено, що у хворого Р. суттєво підвищився вміст  $\gamma$ -ІФН, тобто цей показник піднявся до  $(82,9 \pm 1,5)$  пг/мл, тобто практично відповідав нормі, що свідчить про повну корекцію місцевого ІФС РП.

Показово, що в цей же час відмічено зникнення набряку ясен та їхньої кровоточивості. Після завершення введення циклоферону та амізону глибина борозенки ясен складала у хворого Р.

2мм. При огляді стоматолога відмічено, що у зв'язку зі зниженням набряку ясен відновлена їхня нормальна конфігурація та консистенція, при зондуванні кровоточивість була відсутня. Таким чином, при введенні циклоферону та амізону поряд з імунокорегуючою дією препаратів, була також досягнута позитивна динаміка клінічних показників, що характеризувалася зниженням запального процесу у яснах та досягненням ремісії захворювання. Отже, проведення корекції місцевого інтерферонового статусу ротової порожнини за допомогою заявленого способу у хворого Р. сприяло відновленню вмісту  $\gamma$ -ІФН, що співпадало з нормалізацією його клінічного стану та досягненням повноцінної ремісії ХГГ.

#### Приклад 2

Хвора К., 20 років, студентка, знаходиться на лікуванні у стоматолога-ортодонта у зв'язку з необхідністю корекції прикусу. У теперішній час лікування в ортодонта у фазі ретенції зубів у зубному ряду з використанням ортодонтчних конструкцій. Біля місяця тому К. відмітила, що в неї почали свербіти ясна, потім появився набряк та підвищилася кровоточивість ясен. Оскільки полоскання рота розчином фурациліну та настоями трав (ромашки, шавлія) не допомогли, звернулася за допомогою до лікаря-стоматолога. При огляді стоматолога встановлена гіпертрофія ясен, більш з вестибулярного боку, ніж з орального, причому гіпертрофія ясен знаходиться в межах від 1/3 до 2/3 висоти коронки зубів. Гіпертрофія розповсюджується розростанням грануляцій. Ясна пастозні, при натисненні стоматологічним інструментом залишається слід, вони темно-червоного кольору, з наявністю ціанозу, розпушені, легко кровоточать, чутливі. Глибина ясеневі борозни складає 6-7мм. Висновок стоматолога: хронічний гіпертрофічний гінгівіт, гіпертрофія ясен II ступеня.

При імунологічному дослідженні встановлено наявність у хворої порушення інтерферонового статусу, тобто пониження рівня  $\gamma$ -ІФН ротоглоточному секреті до  $(10,6 \pm 0,7)$  пг/мл, тобто у середньому в 8 раз нижче норми. Висновок клінічного імунолога: ознаки порушень місцевого інтерферонового статусу ротової порожнини, пониження вмісту  $\gamma$ -ІФН, тому хвора К. потребує проведення корекції місцевого ІФС.

Виходячи з отриманих даних клінічного та лабораторного (імунологічного) обстеження хворій була призначена корекція місцевого ІФС з використанням заявленого способу шляхом введення амізону усередину по 0,25г 4 рази на добу усередину після вживання їжі перший тиждень лікування, потім по 0,25г 3 рази на день ще 2-3 тижні, та додаткового введення індуктора синтезу ендogenous інтерферону циклоферону внутрішньом'язово у вигляді 12,5% розчину по 2,0мл за схемою: по 2,0мл 1 раз на добу протягом 5 діб поспіль, потім по 2,0мл через день ще 10 ін'єкцій, після вказаного курсу ін'єкцій циклоферону, цей препарат вводили усередину у вигляді таблеток по 150мг 2 рази на тиждень протягом 6 місяців поспіль (46 таблеток циклоферону на курс лікування). Крім того, хвора отримувала загальноприйняте лікування ХГГ у стоматолога, яке включало ультразвуковий скей-

лінг, корекцію пломб і протезів, інструктаж по індивідуальній гігієні порожнини рота.

При повторному проведенні імунологічного обстеження після завершення курсу корекції з використанням циклоферону та амізону було встановлено, що за цей період було досягнуто практично повне відновлення вмісту  $\gamma$ -ІФН у ротоглоточному секреті, а саме даний показник підвищився до  $(80,9 \pm 1,8)$  пг/мл, тобто практично відповідав нормі. Отже, проведення корекції місцевого інтерферонового статусу ротової порожнини за допомогою заявленого способу сприяло підвищенню вмісту  $\gamma$ -ІФН у ротоглоточному секреті.

При стоматологічному обстеженні встановлено, що на момент завершення введення циклоферону та амізону з метою корекції відмічено суттєве зменшення гіпертрофії ясен та ліквідацію їхнього набряку та кровоточивості. Після завершення введення циклоферону та амізону глибина борозенки ясен складала у хворі К. 2,5 мм. У результаті детального огляду стоматолога встановлено, що у зв'язку зі зниженням набряку ясен відновлена їхня нормальна конфігурація та консистенція, при зондуванні кровоточивість була відсутня. Отже, при проведенні корекції місцевого інтерферонового статусу за допомогою циклоферону та амізону поряд з відновленням вмісту  $\gamma$ -ІФН, була також

досягнута позитивна динаміка клітинних показників, що характеризувалася зникненням запального процесу в яснах та досягненням ремісії захворювання.

Таким чином, заявлений спосіб корекції місцевого інтерферонового статусу ротової порожнини у хворих на ХГТ досить ефективний та дозволяє реалізувати задачу корисної моделі, оскільки він сприяє відновленню вмісту  $\gamma$ -ІФН у хворих на ХГТ, та в той же час не викликає яких-небудь побічних небажаних реакцій. За повним відновленням імунологічних показників заявлений спосіб має суттєві переваги відносно відомого способу-прототипу, він не викликає ніяких побічних реакцій, у тому числі і алергічних.

Заявлений спосіб не потребує коштовних та дефіцитних ліків. Циклоферон та амізон є у достатній кількості в аптечній мережі України, та доступний за ціною. Оскільки заявлений спосіб патогенетично обґрунтований та клінічно ефективний, поряд з нормалізацією інтерферонового статусу забезпечує також покращення загального стану хворих та досягнення ремісії ХГТ, можна вважати перспективним його поширене використання в умовах стоматологічних закладів України.