

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Український центр наукової медичної інформації**  
**та патентно-ліцензійної роботи**  
**(Укрмедпатентінформ)**

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

**ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**№ 181 - 2020**

Випуск з проблеми  
«Стоматологія»  
Підстава: рецензія експерта  
МОЗ України

**НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН**  
**СТОМАТОЛОГІЯ**

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ**  
**ХРОНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ І І П СТУПЕНЯ РОЗВИТКУ ПРИ**  
**ПОЄДНАННІ З ЛЯМБЛІОЗОМ**

**УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:**

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ**  
**УНІВЕРСИТЕТ**

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ**  
**МОЗ УКРАЇНИ**

**А В Т О Р И:**

**САВЕЛЬЄВА Н.М.,**  
**СОКОЛОВА І.І.,**  
**ГЕРМАН С.І.,**  
**СКИДАН К.В.**

**м. Київ**

**Суть впровадження:** ефективний спосіб лікування генералізованого пародонтиту (ГП) хронічного перебігу I і II ступеня розвитку при поєднанні з лямбліозом шляхом застосування комплексної імуномодулюючої терапії.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю спосіб лікування захворювань порожнини рота – хронічного генералізованого пародонтиту при поєднанні з лямбліозом.

Недосконалість існуючих методів лікування генералізованого пародонтиту, асоційованого з соматичними захворюваннями, змушує й надалі вести пошук нових підходів до вирішення даного питання.

Суть розробленого способу лікування полягає в застосуванні комбінації препаратів, дія яких спрямована на головні ланцюги патогенезу ГП, за рахунок чого відбувається елімінація мікробного чинника як джерела запалення й порушення метаболізму пародонту та аутоімунізації організму.

Ефективність даного способу лікування ГП доведена на підставі проведення клінічних, імунологічних та біохімічних досліджень.

Під спостереженням перебувало 90 осіб, яким було застосовано розроблену терапію. Лікування здійснювали у два етапи наступним чином: на першому етапі проводили іригації тканин пародонту та інстиляції у пародонтальні кишені теплим розчином препарату, діючими речовинами якого є декаметоксин та допоміжні речовини- натрію хлорид та вода для ін'єкцій, по 30-40 мл впродовж 10 днів. Через 15-20 хвилин потому у пародонтальні кишені впродовж 10 днів вводили препарат, що складається із суміші кукурудзяної, гірчичної, соєвої і соняшникової олій із додаванням  $\beta$ -каротину (до 150 мг%) і  $\alpha$ -токоферолу (до 120 мг%). Застосовували лікарський засіб на основі рослинної субстанції- шавлії по 15 крапель на півсклянки води 2 рази на день до вживання їжі, протягом 1 місяця. Призначали флавоновмісний препарат, що складається з пребіотика інуліну, кверцетину і цитрату по 1 таблетці 3 рази на добу після їжі, протягом 1 місяця. Увечері, через 2-3 години після їжі, вводили імуномодулятор, який представляє собою комплекс природних небілкових низькомолекулярних органічних сполук негормонального походження,

отриманих із тваринної ембріональної тканини, що містить глікопептиди, пептиди, нуклеотиди, амінокислоти в розчині 0,9% натрію хлориду ізотонічного; сухий залишок 11-17 мг / мл внутрішньом'язово, щоденно, по 4 мл, впродовж 10 днів. Одразу після закінчення першого етапу виконували другий етап лікування. Вводили до пародонтальних кишень на турундах напіврідкий гель, що містить ялицеве масло, екстракт кори дуба, гелеутворювачі на основі синтетичних полімерів і воду (на 15 хвилин із подальшими аплікаціями на ясна протягом 15 хвилин впродовж 10 днів.)

Призначали рослинний препарат, отриманий з добірного насіння гарбуза по 1-2 ч.л. 3 рази на день внутрішньо протягом 1 місяця, при II ступені тяжкості ХГП- додатково 1 місяць. Використовували зубну пасту з активними діючими речовинами - оливкова олія, масло насіння петрушки, ментол, натрію фторид, екстракт кореня куркуми та ополіскувач, основними компонентами якого є ефірні масла (ментол - 0,042%, тимол - 0,064%, евкалиптол - 0,092%, метилсаліцилат - 0,060%), фторид натрію - 220 ppm, хлорид цинку, пропилен гліколь, 2 рази на день протягом першого та другого етапів лікування.

Оцінювання ефективності лікування ГП проводили за допомогою клінічного огляду, визначення пародонтальних індексів: гігієни Гріна-Вермільона (ОHI-S), РМА (Parma), РІ (Рассела), кровоточивості за Мюлеманом (SBI), рентгенологічних показників, динаміки імунологічних та біохімічних показників. Було встановлено, що під впливом лікування зменшуються клінічні ознаки хвороби (за ГП I ст: РМА – у 5 разів; SBI – у 4,9; РІ – у 4,0; глибина пародонтальних кишень – у 2 рази; II ст. – відповідно: в 3,5; 5; 5; 2,0), відновляються структура і функції пародонту. В ротовій рідині у разі ГП I ступеня із супутнім лямбліозом за 6 місяців знизився вміст загального білка із  $6,4 \pm 0,31$  до  $1,40 \pm 0,1$  мг/мл, mIgA із  $0,35 \pm 0,03$  до  $0,28 \pm 0,03$  г/л, IgG – із  $0,042 \pm 0,003$  до  $0,033 \pm 0,003$  г/л та підвищився рівень лізоциму – із  $27,5 \pm 2,2$  до  $38,3 \pm 2,2$  мг/л і вміст sIgA – із  $0,57 \pm 0,04$  до  $0,90 \pm 0,08$  г/л, наближаючись до норми, а також підвищувалася до норми бактерицидність ротової рідини. Переконливим підтвердженням ефективності представленого методу терапії є

відсутність рецидиву генералізованого пародонтиту хронічного перебігу I і II ступенів розвитку у хворих на лямбліоз на протязі 1 року.

Теоретичною основою комплексного лікування ГП у хворих на лямбліоз послужили нові підходи до етіології захворювань пародонту в світлі сучасної концепції їх патогенезу, що обґрунтовує доцільність застосування патогенетичної терапії, де особливе місце відведено відновленню порушеного імунного гомеостазу.

Показанням до застосування розробленого способу лікування є генералізований пародонтит I і II ступенів розвитку, хронічного перебігу при поєднанні з лямбліозом. Протипоказанням до застосування є індивідуальна підвищена чутливість до препаратів.

**Висновок:** Висока ефективність розробленого способу лікування генералізованого пародонтиту (ГП) хронічного перебігу I і II ступеня розвитку при поєднанні з лямбліозом пов'язана з використанням препаратів здебільшого природного походження, дія яких спрямована на головні ланцюги патогенезу ГП, за рахунок чого відбувається елімінація мікробного чинника як джерела запалення й порушення метаболізму пародонту та аутоімунізації організму. Саме за рахунок ефектів препаратів, які взаємопотенціюють один одного і впливають на різні ланки імунітету, чинять різнопланову дію, відбувається гальмування та пригнічення аутоімуних процесів, нормалізація показників імунореактивності організму, прискорюються процеси регенерації тканин пародонту.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР "Формування та впровадження сучасних наукових підходів до діагностики, лікування і профілактики стоматологічної патології у дітей і дорослих", номер держреєстрації 0118U000939, термін виконання 2018-2020 р.р.

За додатковою інформацією слід звертатися до автору листа: Савельєва Наталія Миколаївна, тел. (050)5019172, кафедра стоматології, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, буд. 4, м. Харків, 61022.