

Винахід належить до медицини, а саме до стоматології, і може бути використаний для лікування генералізованого пародонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А.

Генералізований пародонтит (ГП) - комплекс запально-дистрофічних уражень м'яких тканин пародонта, основними клінічними симптомами якого є відчуття дискомфорту та свербіж у яснах, кровотеча та гноетеча зубо-ясенних кишень, неприємний запах, а також порушення функції жування (горизонтальна та вертикальна резорбція кісток верхньої та нижньої щелеп, що призводить до розхитування зубів та виникнення травматичної оклюзії).

Дефіцит IgA - поширена у популяції імунодефіцитна хвороба, при якій в організмі людини відсутній або міститься в аномально малій кількості імуноглобулін класу А при нормальних інших параметрах імунітету, в тому числі гуморальної ланки. Хоча виявилося, що дефіцит IgA - не найпоширеніша імунна дисфункція у людей, як вважали раніше, однак ця імунодефіцитна хвороба, без сумніву, є наразі найбільш вивченою з-поміж інших малих імунодефіцитів. Клінічну картину складають рецидивні інфекційні епізоди, спричинені умовно-патогенною і опортуністичною мікрофлорою, алергічні, автоімунні, імунозапальні та неопластичні ураження.

Серед відомих способів щодо заданої тематики є, зокрема, такі:

Спосіб лікування хронічного генералізованого пародонтиту мультипробіотиком, що включає видалення над- та під'ясенних нашарувань ультразвуковим скейлером "Кавітрон Плюс", заміни нераціональних пломб і протезів, усунення пунктів травматичної оклюзії, який відрізняється тим, що пародонтальні кишеньні заповнюються живою формою мультибіотика "Симбітер омега", місцево використовуючи індивідуальні дентоальвеолярні еластичні капи, протягом 20 діб. Пат. № 113928 Україна, МПК А61С 5/04 (2006.01), А61К 35/744 (2015.01), А61Р 1/02 (2006.01). СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ МУЛЬТИПРОБІОТИКОМ/Автори: Непорада Каріне Степанівна (UA); Микитенко Андрій Олегович (UA); заявник та патентовласник: ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA). - № U201607268; Заявл. 04.07.2016; Опубл. 27.02.2017, бюл. № 4/2017.

Також відомим є: спосіб прогнозування довготривалого ефекту лікування хронічного генералізованого пародонтиту у хворих з ревматоїдним артритом, що включає біохімічний аналіз ротової рідини до та після лікування і оцінку концентрації лізоциму, який відрізняється тим, що додатково визначають концентрацію секреторного імуноглобуліну А (sIgA) у ротовій рідині і проводять математичний розрахунок ймовірності довготривалого позитивного ефекту з урахуванням концентрації лізоциму та секреторного імуноглобуліну А

за формулою:
$$y = \frac{\exp(-4,655 - 2,622 \times x_1 + 8,982 \times x_2)}{[1 + \exp(-4,655 - 2,622 \times x_1 + 8,982 \times x_2)]},$$

де y - ймовірність довготривалого позитивного ефекту; x_1 (зміна секреторного імуноглобуліну А (slgA) за n днів) = s_n (значення slgA через n днів лікування) - s_0 (значення slgA до лікування), г/л; x_2 (зміна лізоциму ротової рідини за n днів) - l_n (значення лізоциму через n днів лікування) - l_0 (значення лізоциму до лікування), мкг/мл; - 4,655, - 2,622, 8,982 - регресійні коефіцієнти, розраховані в результаті аналізу і покрокового включення незалежних змінних в моделі прогнозування довготривалого ефекту від лікування хронічного генералізованого пародонтиту у хворих на ревматоїдний артрит, і, якщо значення y дорівнює 0-0,17, визначають відсутність позитивного ефекту від лікування та змінюють курс лікування та профілактики, якщо значення y дорівнює 0,17-0,41, визначають ймовірність позитивного ефекту нижче середнього рівня та корегують лікувальні та профілактичні заходи, і, якщо значення y дорівнює 0,41-1, визначають ймовірність позитивного ефекту вище середнього рівня та констатують ефективність застосованої лікувальної програми. Пат. № 142580 Україна, МПК G01N 33/487(2006.01). СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ДОВГОТРИВАЛОГО ЕФЕКТУ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ /Автори: Глазунов Олег Анатолійович (UA); Крячкова Лілія Вікторівна (UA); Фесенко Дмитро Володимирович (UA); заявник та патентовласник: Глазунов Олег Анатолійович (UA); Крячкова Лілія Вікторівна (UA); Фесенко Дмитро Володимирович (UA).- № u202001203; Заявл. 24.02.2020; Опубл. 10.06.2020, бюл. № 11/2020.

Найбільш близькою до запропонованої нами речовини є суміші, що запропонована у патенті [Пат. 68462 Україна, МПК А61В 9/00. Склад для лікування генералізованого пародонтиту /С.П. Ярова, Н.В. Мозгова, Д.Є. Склярєнко, С.В. Байдаус. - № 201110932; заявл. 12. 09. 2011; опубл. 26. 03. 2012, Бюл. № 6]. В якому для лікування генералізованого пародонтиту використовують склад, який містить сорбент "СиллардП", антисептик у вигляді 0,05 % розчину хлоргексидину біглюконату, який відрізняється тим, що він додатково містить мікроелементний препарат з біолігандами "Краплі БЕРЕШ ПЛЮС", в наступному співвідношенні компонентів, мас. %: "Силлард П" 0,05 %; розчин хлоргексидину біглюконату та "краплі БЕРЕШ ПЛЮС".

В основу винаходу покладено завдання вдосконалення відомих способів.

Задача вирішується створенням композиції для лікування генералізованого пародонтиту, що містить протимікробні засоби, яка відрізняється тим, що як засіб для місцевої терапії використовують композицію, що має як протимікробну, протизапальну, так і

імуномодулюючу дію, що складається з лікарських препаратів, у наступному співвідношенні, в грамах:

аскорбінова кислота	0,5
рутин	0,5
календули мазь	
біла глина	2,0
окис цинку	40,0
деринат	до консистенції пасти.

Композиція готується наступним чином: аскорбінова кислота (таблетка по 0,5 г) та рутин (0,5 г таблетка) розтираються в порошок, перемішуючи, додається календули мазь 2,0 г, потім біла глина 2,0 г та окис цинку 40,0 г. Перемішавши все на стоматологічному склі за допомогою стоматологічного шпателя, вводиться деринат до консистенції пасти. Готується пов'язка *ex tempore*. Зуби ізолюються від слини та висушуються край ясен і зуби. Накладається пов'язка на уражену ділянку пародонта: альвеолярну дугу і зуби зі щічної і язичної сторін. Потім за допомогою серповидної гладилки і марлевих або ватних кульок пов'язку укладають так, щоб вона лежала на пришийковій частині коронок зубів і ясенному краї, щільно закриваючи вхід в пародонтальні кишені. Для кращого утримання пов'язки з'єднуються щічний і язичний її фрагменти в міжзубних проміжках за допомогою щільного притиснення пальцями. Пов'язка не повинна потрапити в пародонтальні кишені, не повинна порушувати оклюзію і доходити до рухомої частини ясен. Час затвердіння 6-8 хвилин. Пов'язка накладається на 2-3 години.

Аскорбінова кислота (вітамін С) - один з найвідоміших вітамінів. Активний учасник регуляції окислювально-відновних процесів в організмі, вуглеводного обміну, процесу згортання крові, регенерації тканин. Сприяє зменшенню проникності судинної стінки, має антиагрегантні та виражені антиоксидантні властивості, сприяє уповільненню процесу старіння організму. Необхідна для підтримки здорових зубів, ясен, кісток, хрящової і сполучної тканини. Відіграє важливу роль в утворенні колагену в організмі, покращує всмоктування заліза. Підвищує опірність організму інфекціям, сприяє пригніченню медіаторів запалення і алергічних реакцій, виявляє антигістамінний ефект.

Рутин (вітамін Р) - це флавоноїд, який знаходиться у різноманітних рослинах. В організмі людини діє як антиагрегант, пригнічуючи агрегацію тромбоцитів, у взаємодії з вітаміном С зменшують проникність і підвищують міцність капілярів. Проявляє протизапальну, антиалергічну, протинабрякову і м'яку спазмолітичну дію. Вітамін Р стимулює тканинне дихання, сприяє накопиченню в тканинах вітаміну С, впливає на діяльність ендокринних

залоз.

Календули мазь - чинить антисептичну, протизапальну та репаративну дію, що зумовлено багатим вмістом речовин (каротиноїди, флавоноїди, сапоніни, дубильні речовини, тритерпенові глікозиди, органічні кислоти, аскорбінова кислота). Діючі речовини, що містяться в календулі лікарській, мають виражену антибактеріальну активність проти збудників ентеропатогенної групи (*Shigella dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. sonnei*, *Salmonella*, *Escherichia coli*), *Candida albicans* і *Asparagillus niger*. Також екстракт календули активний відносно *Streptococcus mutans*, *Streptococcus oralis*, *Streptococcus salivarius*, *Pseudomonas aeruginosa*. Місцеве застосування мазі календули в складі пародонтальної пов'язки сприяє зменшенню вираженості патологічного процесу, покращує мікроциркуляцію, зменшує мікробну колонізацію пародонтальних кишень і в цілому усуває запальні зміни в тканинах пародонта.

Біла глина - природній мінерал, це джерело таких макро- і мікроелементів в легкозасвоюваній формі: кремній, алюміній, фосфор, залізо, магній, кальцій, калій і т. ін. Має властивості абсорбенту, покращує кровообіг, має протизапальний ефект.

Окису цинку - неорганічне з'єднання, хімічна формула ZnO , за описом - тонкодисперсний білий порошок без запаху. Має пом'якшуючу, захисну дію - при місцевому застосуванні зменшує прояви запалення та подразнення шкіри, пом'якшує та підсушує її. Препарат забезпечує захист від дії вологи.

Деринат (ДЕРИНАТ/DERINAT р-н для зовн. і місц. застос. 0,25 % фл. 10 мл, 1 шт.). - дезоксирибонуклеат натрію - належить до екзогенних речовин тваринного походження. Імуномодулятор, що впливає на клітинний і гуморальний імунітет. Підвищує фагоцитарну активність щодо *Escherichia coli*, *Helicobacter pylori*, *Staphylococcus aureus*. Стимулює антиген, зв'язує активність, число В-лімфоцитів зростає на 38 %, активність Т-лімфоцитів - на 35 %. Стимулює репаративні процеси: загоєння трофічних виразок, опіків і ран прискорюється за рахунок підвищення дренаж-детоксикаційної функції лімфатичної системи.

Запропонована композиція має виражену протимікробну, протизапальну, імуномодулюючу, антиоксидантну, репараційну дії і сприяє скороченню термінів лікування при запальних і запально-деструктивних захворювань пародонту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А.

Винахід належить до медицини, а саме до стоматології, і може бути використаний для лікування генералізованого пародонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А та стосується композиції, що складається з препаратів: аскорбінової кислоти, рутину, мазі календули, білої глини, окису цинку та деринату, яка має виражену протимікробну, протизапальну, імуномодулюючу, антиоксидантну, репараційну дію.

Композиція для лікування генералізованого пародонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А, що містить протимікробні засоби, яка **відрізняється** тим, що як засіб для місцевої терапії використовують композицію, що має як протимікробну, протизапальну, так і імуномодулюючу дію, що складається з лікарських препаратів, у наступному співвідношенні, в грамах:

аскорбінова кислота	0,5
рутин	0,5
календули мазь	2,0
біла глина	2,0
окис цинку	40,0
деринат	до консистенції пасти.