



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **82335** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61C 15/00
A61B 10/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

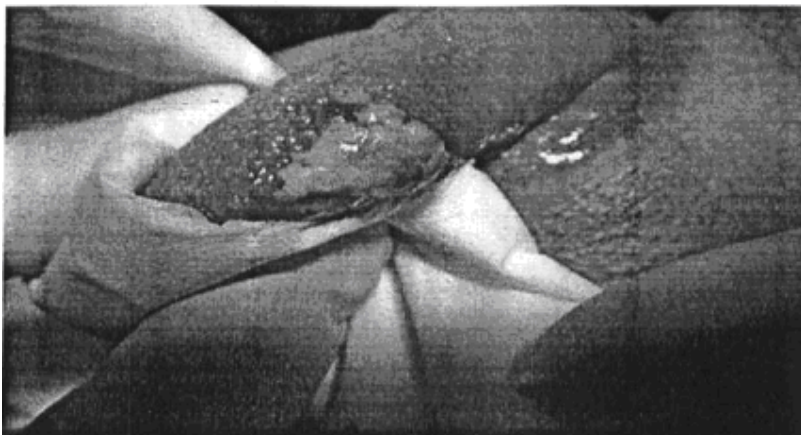
(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 02563	(72) Винахідник(и): Сідельнікова Лариса Федорівна (UA), Скібіцька Олена Олександрівна (UA), Скібіцький Вадим Станиславович (UA)
(22) Дата подання заявки: 01.03.2013	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.07.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.07.2013, Бюл.№ 14	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ІНФЕКЦІЙНОЇ ТА ТРАВМАТИЧНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

(57) Реферат:

Спосіб лікування ерозивно-виразкових уражень слизової оболонки порожнини рота інфекційної та травматичної етіології включає застосування лікарських препаратів. На всіх етапах лікування використовують препарат комбінованої дії на основі наносорбенту - Метроксан (рецептурний препарат) та проводять лікувально-профілактичні засоби на основі сорбенту Ентеросгель: зубної пасти "ДЕНТАЛЕН" ополіскувача "ДЕНТАЛЕН стронг" та зубної щітки типу "Soft".



Фіг. 1

UA 82335 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до терапевтичної стоматології і призначена для лікування ерозивно виразкових уражень слизової оболонки порожнини рота інфекційної та травматичної етіології.

5 В загальній структурі стоматологічної патології захворювання слизової оболонки порожнини рота складають близько 15 %, серед цих захворювань цілий ряд супроводжується утворенням ерозивно-виразкових уражень. Дані захворювання протікають на фоні розлитого набряку та гіперемії слизової оболонки, характеризуються високим ступенем мікробного обсіменіння та супроводжуються утворенням великої кількості некротичних мас і гнійного ексудату, усунення котрих має суттєве значення при їх лікуванні (1, 2, 3, 4). Це утруднює вибір методів місцевої терапії, особливо етіотропної. Застосування тільки антибактеріальних засобів виявляється малоефективним. Тому, для ефективного лікування необхідним є застосування багатокomпонентних композицій лікарських засобів із антисептичними, очищаючими та дезодоруючими властивостями, які можуть забезпечувати високий протизапальний, некролітичний та стимулюючий регенерацію ефект (5, 6, 7).

15 З цією метою для місцевого лікування гострого та хронічного запалення застосовують сорбенти (8, 9). При використанні сорбентів у вогнищі запалення дуже швидко припиняється некротизація тканин, настає нормалізація місцевої гемодинаміки та знижується, або усувається інтоксикація всього організму.

20 Найбільш близьким до способу, що заявляється, вибраний як прототип, є спосіб, що передбачає застосування антибактеріальної та протизапальної терапії, стимуляції репаративних процесів та кератопластичних препаратів (10).

Заявлюваний спосіб лікування відрізняється тим, що включає використання у всіх фазах захворювання препарату комбінованої дії на основі наносорбенту - Метроксан (рецептурний препарат) та при проведенні індивідуальної гігієни порожнини рота використанням засобів на основі сорбенту Ентеросгель: зубної пасти "ДЕНТАЛЕН" ополіскувача "ДЕНТАЛЕН стронг" та зубної щітки типу "Soft".

25 В основу корисної моделі поставлено задача - підвищити ефективність лікування хворих із ерозивно-виразковими ураженнями слизової оболонки порожнини рота інфекційної та травматичної етіології шляхом використання у всіх фазах захворювання препаратів і лікувально-профілактичних комплексів на основі наносорбенту.

30 Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі, який включає застосування лікарських препаратів, згідно корисної моделі на всіх етапах лікування, використовують препарат комбінованої дії на основі наносорбенту - Метроксан (рецептурний препарат) та проводять лікувально-профілактичні засоби на основі сорбенту Ентеросгель: зубної пасти "ДЕНТАЛЕН" ополіскувача "ДЕНТАЛЕН стронг" та зубної щітки типу "Soft".

35 Спосіб здійснюється наступним чином, по схемі:

I етап: 1-3 доба (фаза гідратації)

40 1) первинна обробка порожнини рота препаратом комбінованої дії на основі наносорбенту - Метроксан (рецептурний препарат) розведеним у дистильованій воді (зрошення або аерозольні інгаляції). При неможливості проведення лікувальних маніпуляцій, через больові відчуття, пацієнтам наносили аплікації протизапальним та знеболюючим гелем "Камістад" (Stada Arzneimittel AG, Німеччина);

45 2) щадна гігієнічна обробка порожнини рота та усунення місцевих травматичних факторів із обов'язковою інтердентальною гігієною;

3) видалення некротичних мас із послідовним використанням протеолітичного ферменту (трипсин, хімотрипсин) та Метроксану. Протеолітичний фермент та сорбент наносили у вигляді аплікацій (за неможливості проводили аерозольні інгаляції та зрошення). Спочатку на 10-15 хв. наносили фермент, після чого через 5 хв. наносили сорбент на 2-3 хв. За необхідністю процедуру повторювали.

50 Рекомендації для пацієнта (до дому):

1. Місцево: аплікації або ротові ванночки із препаратом Метроксан по 2-3 хв. 3-4 рази на день, індивідуальна гігієна порожнини рота засобами на основі сорбенту Ентеросгель: зубна паста "ДЕНТАЛЕН" (Креома-Фарм, Україна) ополіскувач "ДЕНТАЛЕН стронг" (Креома-Фарм, Україна) та зубна щітка типу "Soft".

55 2. Загальне лікування: ентеросорбція, прийом антигістамінних препаратів II-III покоління, калорійна та вітамінізована рідка їжі. За необхідністю (при середніх та важких формах ураження) призначення протизапальних і антибактеріальних препаратів. Всі препарати приймаються згідно інструкції, у дозі рекомендованій пацієнту.

II етап: 3-5 доба (фаза дегідратації):

1) обробка порожнини рота препаратом Метроксан розведеним у дистильованій воді (зрошення або аерозольні інгаляції);

2) гігієнічна обробка порожнини рота із обов'язковою інтердентальною гігієною;

3) за необхідністю повторне видалення некротичних мас із послідовним використанням протеолітичного ферменту (трипсин, хімотрипсин) та Метроксану. Методика проведення ідентична першому етапі;

4) стимулювання процесів епітелізації, аплікації або ротові ванночки із масляними розчинами рослинного походження (обліпіха, шипшина тощо);

5) фізіотерапевтичні процедури - гідротерапія та лазеротерапія.

Рекомендації для пацієнта (до дому):

1. Місцево: аплікації або ротові ванночки із препаратом Метроксан по 2-3 хв. 2-3 рази на день та після цього через 5-10 хв. аплікації або ротові ванночки із масляними розчинами рослинного походження (обліпіха, шипшина тощо), ІГПР із тими же засобами.

2. Загальне лікування: продовжити.

III етап: (5-14 доба)

1) обробка порожнини рота препаратом Метроксан розведеним у дистильованій воді;

2) професійна гігієна порожнини рота;

3) аплікації або ротові ванночки масляними розчинами рослинного походження (календула, обліпіха тощо);

4) фізіотерапевтичні процедури - гідротерапія та лазеротерапія.

Рекомендації для пацієнта (до дому):

1. Місцево: аплікації або ротові ванночки із препаратом Метроксан по 2-3 хв. 1-2 рази на день та після цього через 5-10 хв. аплікації або ротові ванночки масляними розчинами рослинного походження (календула, обліпіха тощо); ІГПР із тими же засобами.

2. Загальне лікування: продовжити прийом ентеросорбенту та антигістамінного препарату.

При неможливості проведення індивідуальної гігієни порожнини рота через больові відчуття рекомендовано, під час всього терміну лікування, після кожного прийому їжі полоскання порожнини рота ополіскувачем "ДЕНТАЛЕН стронг" або водою (кип'яченою, мінеральною).

Через 2 тижні, після повного видужання, проведення санації порожнини рота.

Проведене комплексне лікування 30 хворих у віці 18-40 рр., із ерозивно-виразковими ураженнями слизової оболонки порожнини рота інфекційної та травматичної етіології. На основі клінічних даних, можна зробити висновок, що використання наносорбентів у поєднанні із санацією порожнини рота значно скорочує терміни лікування. Ускладнень від використання запропонованих медикаментозних препаратів не відмічалось.

Ефективність лікування запропонованою схемою на основі наносорбентів досить висока, оскільки клінічно вже на третю добу після 1-2 відмічалось зменшення набряку та гіперемії, болісних відчуттів і неприємного запаху з рота. Епітелізація виразкових поверхонь після 1-3 сеансів запропонованого комплексного лікування настала у всіх хворих.

Застосування препаратів на основі наносорбентів на етапах лікування ерозивно-виразкових уражень слизової оболонки порожнини рота інфекційної та травматичної етіології скорочує терміни лікування даного захворювання до 1-2 сеансів, що в середньому в 2 рази менше ніж при лікуванні загальноприйнятими методами.

Ефективність лікування запропонованим комплексним методом ілюструє виписка із історії хвороби № 8914.

Хворий Г., 37 років, викладач, звернувся в стоматологічний центра НМУ 11.04.12 р. зі скаргами на наявність виразки в області язика, біль в язичі та кровоточивість. Виразка з'явилася 3 дні тому, поступово все збільшувалася. Лікувався вдома різними полосканнями, проте стан не покращувався. Об'єктивно: у передній 1/3 язичі обширна виразка розміром 2,5×2 см, покрита некротичною плівкою, при знятті якої з'являється різка кровоточивість; краї виразки нерівні, щільні, розташовуються на яскраво гіперемованій і набряклій слизовій оболонці (фіг. 1). Підщелепні лімфатичні вузли зліва збільшені, болючі при пальпації. В області фронтальної групи зубів нижньої щелепи відмічаються мінералізовані зубні відкладення з гострими краями. На контактних поверхнях 33 та 34 зубів пломби із композитного матеріалу, крайове прилягання пломб порушене, відмічається розвиток вторинного карієсу.

Діагноз: травматична виразка язика.

Проведено: мікробіологічне та цитологічне дослідження з виразки. Лікування: проведена антисептична обробка порожнини рота препаратом Метроксан (розведеному у дистильованій воді), щадна гігієнічна обробка порожнини рота з обов'язковим промиванням кожного міжзубного проміжку, знятий зубний камінь в ділянці 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубів, згладжені гострі

краї пломб 33 і 34 зуба. На виразкову поверхню накладена аплікація протеолітичного ферменту (8-10 хв.) та препарату Метроксан (2-3 хв.), некротична плівка помітно розм'якшилася і частково видалена. Після повторної аплікації препаратів повністю очищена виразкова поверхня від некротичної тканини.

5 Призначення додому: індивідуальна гігієна порожнини рота засобами на основі сорбенту Ентеросгель: зубна паста "ДЕНТАЛЕН", ополіскувач "ДЕНТАЛЕН стронг" та зубна щітка типу "Soft", аплікації або ротові ванночки із препаратом Метроксан.

13.04.12 р. Скарг немає. Самопочуття хворого задовільне. Болі в ділянці значно зменшилися.

10 Об'єктивно: набряк і гіперемія язика значно зменшилися, зберігся лише гіперемійований обідок довкола виразкової поверхні. Остання скоротилася у розмірах і досягає приблизно 7 мм в діаметрі.

Лікування: рясне зрошування, аплікація протеолітичного ферменту (8-10 хв.) та препарату Метроксан (2-3 хв.)

15 16.04.12 р. Скарг немає. Настала повна епітелізація виразкової поверхні. Почата санація ротової порожнини (фіг. 2).

Спосіб був апробований на базі кафедри теоретичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Джерела інформації:

20 1. Боровский Е.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Е.В. Боровский, А.Л. Машкиллейсон. - М: МЕДпресс. - 2001. - 319 с.

2. Волосовець Т.М. Сучасна протизапальна терапія при ураженнях слизової оболонки порожнини рота / Т.М. Волосовець // Інфекційні хвороби.-2002. - № 3. – С. 46-48.

25 3. Кубанова А.А. Солкосерил-дентальная адгезивная паста в лечении стоматита / А.А. Кубанова // Стоматология. - 1999. - Т. 78, № 4. - С. 20-23.

4. Кубанова А.А. Солкосерил-дентальная адгезивная паста в лечении стоматита / А.А. Кубанова // Стоматология. - 1999. - Т. 78, № 4. - С. 20-23.

30 5. Бондар С.А. Энтеросорбция в комплексном лечении больных на багатиформну ексудативну еритему / С.А. Бондар, І.Н. Ляшенко, М.Б. Луцук // Дерматология та венерология. - 2001. - № 4. - С. 40-41.

6. Дарагмех М.М. Антибактериальная сорбционная и противовоспалительная активность комбинаций модифицированных декасаном сорбентов / М.М. Дарагмех // Клінічна анатомія та оперативна хірургія.-2007. - Т. 6, № 1. - С. 22-25.

35 7. Применение силикса в стоматологии / А.П. Грохольский, Н.А. Кодола, О.И. Бондарчук, В.К. Погорельый // Медицинская химия и клиническое применение диоксида кремния. - К.: Наукова думка, 2003. - С. 322-323.

8. Сорбенты и их клиническое применение: пер. с англ. / под ред. К. Джордано. - К.: Вища школа, 1989. - 400 с.

40 9. Тарасова І.Г. Використання гелю "Метрогіл Дента" у комплексному лікуванні виразково-некротичних уражень слизової оболонки порожнини рота у людей молодого віку / І.Г. Тарасова, Г.В. Ковтуненко // Дентальні технології.-2004. - № 1 (15). - С. 20-21.

10. Антибактеріальна, сорбційна та протизапальна активність комбінацій сорбентів, модифікованих декасаном / М. Дарагмех, Р.І. Сидорчук, Н.Г. Ковальчук [та ін.] // Харківська хірургічна школа. - 2006. - № 4 (23). - С. 20-22.

45

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування ерозивно-виразкових уражень слизової оболонки порожнини рота інфекційної та травматичної етіології, що включає застосування лікарських препаратів, який **відрізняється** тим, що на всіх етапах лікування використовують препарат комбінованої дії на основі наносорбенту - Метроксан (рецептурний препарат) та проводять лікувально-профілактичні засоби на основі сорбенту Ентеросгель: зубної паста "ДЕНТАЛЕН" ополіскувача "ДЕНТАЛЕН стронг" та зубної щітки типу "Soft".

50

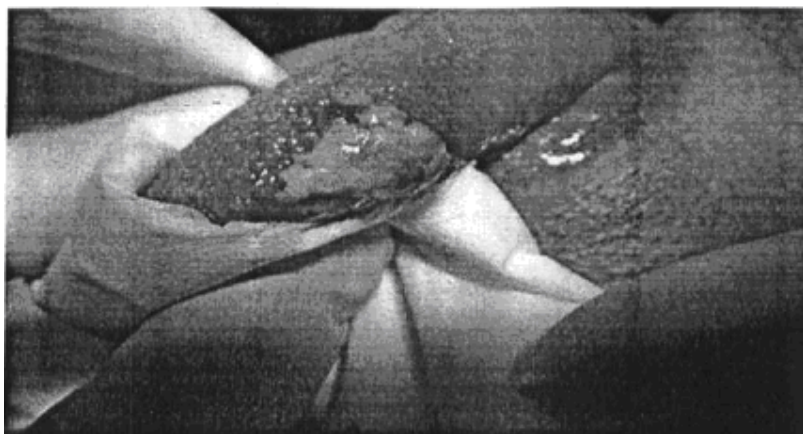


Fig. 1

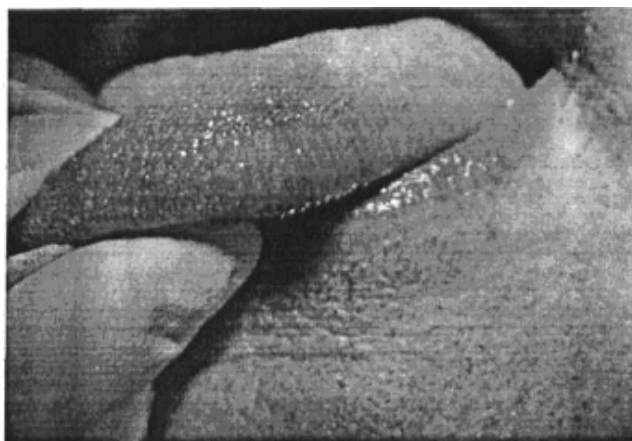


Fig. 2

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

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