



УКРАЇНА

(19) UA (11) 19759 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61K 6/00  
A61K 47/30

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТОКСИЧНО-АЛЕРГІЧНІ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ**

1

2

(21) u200608922

(22) 10.08.2006

(24) 15.12.2006

(46) 15.12.2006, Бюл. № 12, 2006 р.

(72) Чумак Евеліна Аркадіївна

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб лікування хворих на токсично-алергічні ураження слизової оболонки ротової порожнини, що включає усунення місцевих подразнюючих

чинників порожнини рота, застосування медикаментозних засобів у вигляді апікацій, який **відрізняється** тим, що як медикаментозний засіб для апікацій на вогнища уражень слизової оболонки використовують поліметилсилоксан протягом 15 хвилин з триразовою зміною тампонів, через 40 хвилин повторюють апікацію без зміни тампонів 1 раз на день упродовж 8-10 сеансів в домашніх умовах або в стоматологічному закладі.

Корисна модель, що заявляється, відноситься до медицини, зокрема до терапевтичної стоматології і може бути використаний в лікуванні уражень слизової оболонки ротової порожнини.

Проблема вивчення патогенезу та підвищення ефективності лікування токсично-алергічних уражень слизової оболонки ротової порожнини є актуальною на протязі багатьох десятиріч, але останнім часом її важливість зросла у зв'язку з збільшенням числа випадків та гостроти перебігу клінічних проявів.

Серед захворювань ротової порожнини саме ці ураження займають значне місце і за частотою зустрічаємості посідають високий щабель [1, 2].

На протязі тривалого часу патологія слизової оболонки ротової порожнини розглядалась як місцевий процес і лише з 30-х років нашого сторіччя до неї стали підходити з позицій вивчення цілісності організму. Захворювання слизової оболонки ротової порожнини пов'язують з порушеннями функцій органів шлунково-кишкового тракту, нервової, ендокринної та імунної систем, захворюваннями крові, різними травматичними факторами та інше [3, 4, 5].

Підхід до лікування токсико-алергічних уражень слизової оболонки ротової порожнини залежить від етіопатогенетичних факторів, серед яких перше місце посідають хіміо-антибіотики - препарати, вживані для лікування супутніх хвороб, тобто ці ураження виникають як ускладнення фармако-терапії. Саме таке положення робить лікування

токсично-алергічних уражень слизової оболонки ротової порожнини надзвичайно складним, оскільки виникнення небажаних негативних наслідків фармако-терапії не дає змогу підібрати адекватний метод лікування.

Таким чином, проблема підвищення ефективності лікування уражень слизової оболонки порожнини рота є актуальною і потребує нагального вирішення шляхом розробки нових способів лікування.

Серед розмаїття відомих способів лікування токсико-алергічних уражень слизової оболонки ротової порожнини нашу увагу привертають такі, що спроможні патогенетично вплинути на первинні процеси ушкодження комплексу тканин слизової оболонки. Відомий спосіб лікування захворювань слизової оболонки ротової порожнини, який передбачає застосування медикаментозних засобів [6] у вигляді апікацій. Спосіб включає попереднє видалення зубних відкладень та усунення місцевих подразнюючих чинників, інстиляції і апікації катомасу протягом 15-20хв. та ротової ваночки 2-3 рази на день. Використання названого препарату комплексної дії дозволяє частково усунути патогенетично обумовлені клінічні прояви токсично-алергічні ураження слизової оболонки.

Але спосіб-прототип має і недоліки. Препарат, що застосовується, не має антимікробної дії, не впливає на деякі ланки патогенезу /обмінні, трофічні порушення, корекція імунного захисту. Автори в показаннях до застосування не враховують ха-

(19) UA (11) 19759 (13) U

рактер перебігу токсико-алергічного процесу. Спосіб потребує поєднання з антибактеріальною терапією.

Задача, яку вирішує корисна модель, що заявляється, в оптимізації умов для впливу на основні патогенетичні ланки захворювання.

Технічний результат від використання корисної моделі полягає у підвищенні ефективності лікування токсико-алергічних уражень слизової оболонки порожнини рота, а також у можливості у застосуванні її як у стоматологічних відділеннях та клініках різної форми власності, так і в домашніх умовах.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, який включає усунення місцевих подразнюючих чинників порожнини рота, застосування медикаментозних засобів у вигляді аплікацій, згідно корисної моделі, в якості медикаментозного засобу для аплікації на очаги ураження слизової оболонки використовують поліметилсилоксан протягом 15 хвилин з трьохразовою зміною тампонів, через 40 хвилин повторюють аплікацію без зміни тампонів 1 раз на день упродовж 8-10 сеансів в домашніх умовах або стоматологічному закладі.

На відміну від відомого способу найближчого аналогу застосування поліметилсилоксану призводить до швидкої і ефективної ліквідації запального процесу. Це досягається за рахунок одночасного впливу поліметилсилоксану на всі основні патогенетичні ланки розвитку токсико-алергічних уражень. Завдяки цьому усуваються чинники, що індикують запальний процес, створюються умови для відновних реакцій, підвищуються захисні властивості організму.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Пацієнтам після усунення місцевих подразнюючих чинників порожнини рота проводять аплікації на ураження слизової оболонки порожнини рота. Поліметилсилоксан розводять в етанолі, потім поступово додають дисциліровану до одержання однорідної суспензії та наносять у вигляді аплікації на 15 хвилин з трьохразовою зміною тампонів 1 раз на день, через 40 хвилин повторюють аплікацію без зміни тампонів протягом 9-10 сеансів в домашніх умовах або у стоматологічному закладі.

Ефективність запропонованого способу оцінювалася за клініко-лабораторними показниками.

Конкретний приклад втілення.

Хворий К., 25 років, звернувся зі скаргами на загальну слабкість, ломоту в суглобах, підвищення температури тіла до 38,5-39°C, неможливість вживання їжі із-за білей в порожнині рота. Захворювання виникло після застосування антибіотиків на фоні застудного захворювання. Об'єктивно: обличчя симетрично, утруднене відкривання рота, слизова оболонка в області щоки, губ, м'якого піднебіння гіперемійована. є численні ерозії з обод-

ком запалення по периферії та вкриті фібриновим налітом. Губи вкриті кров'яною кіркою. Попередній діагноз - багатоформна ексудативна еритема - інфекційно-алергічна форма. Пацієнту було призначено аплікації на очаги ураження протягом 15 хвилин з трьохразовою зміною тампонів 1 раз на день. Для аплікацій використовували поліметилсилоксан розведений в етанолі з поступовим додаванням дистилірованої води до одержання однорідної суспензії. Зменшення запалення було вже на 2-3 день. Після 3 дня почалось очищення очагів ураження. На 8 день ураження були відсутні, самопочуття - задовільне.

В клініці терапевтичної стоматології НМУ запропонований спосіб було застосовано у 62 хворих на токсично-алергічні ураження слизової оболонки порожнини рота різного ступеня тяжкості. Контрольну групу склали 20 пацієнтів з ідентичним ураженням слизової оболонки порожнини рота віком та статтю, яким лікування проводили способом-прототипом. Результати лікування порівнювали з результатами лікування запропонованим способом.

Як свідчать отримані дані, запропонований спосіб має більшу ефективність, ніж спосіб-прототип і дозволяє досягнути у хворих даної категорії скорочення терміну лікування, відсутності ускладнень за умови зниження медикаментозного навантаження на організм.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Борисенко А.В. Анатомо-физиологические и гистологические особенности слизистой оболочки полости рта. //К.: Б.и., 1994. - 76с.
2. Городенко А.В., Данилевский Н.Ф., Хоменко Л.А., Сидельникова Л.Ф., Сапухина Г.А., Махнакова Э.А. Комплексное лечение токсико-аллергических поражений слизистой оболочки полости рта у взрослых и детей. //Киев: Б.и., 1988. - С.7.
3. Данилевский. М.Ф., Мохорт М.А., Мохорт В.В. Фармакотерапия захворювань слизової оболонки порожнини рота і ткани пародонта. К.: Здоров'я.- 1991. - 261с.
4. Моложанов И.А. Апликационная сорбция в комплексном лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта. - Комплексное лечение и профилактика стоматологических заболеваний. // Материалы УП съезда стоматологов УССР. - Львов, 3-5 октября 1989 года. - Киев. - 1989. - С.76.
5. Воспалительные заболевания в челюстно-лицевой области у детей. Под ред. В.В. Рогинского. -М.,-1998. - 272с.
6. Пинчук В.В., Тищенко Т.В., Кошовская В.А., Дук Д.Д. Применение катомаса в комплексном лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта. // Вісник стоматології.- 1996.- №3. - С.24-213.