Відповідальний за випуск: О. Мислицький
Підписано до друку 22. 04.2020 Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 33.Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04071, м. Київ, вул. Межигірська, 43, каб. 46.

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 33 - 2020

Випуск № 5 з проблеми
«Стоматологія».
Підстава: рішення проблемної
комісії «Стоматологія»,
протокол № 63 від 23.12.2019 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН
СТОМАТОЛОГІЯ

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОСИТУ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

А В Т О Р И:

д.мед.н Т.О. ПЕТРУШАНКО,
д.мед.н. Т.О. ДЕВ'ЯТКІНА,
к.мед.н. І.Ю. ЛИТОВЧЕНКО,
к.мед.н. Н.М. ІЛЕНКО,
к.мед.н. Е.В. НІКОЛІШИНА,
к.мед.н. А.В. МАРЧЕНКО,
к.мед.н. С.Ю. ЧЕЧОТІНА

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

Суть впровадження: запропонований спосіб лікування десквамативного глоситу при патології шлунково-кишкового тракту простий у виконанні, не має побічної дії, сприяє розвитку стійкої ремісії захворювання.

Пропонується для впровадження у закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю як спосіб лікування десквамативного глоситу при патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ).

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи Української медичної стоматологічної академії МОЗ України: «Морфофункціональні особливості тканин ротової порожнини і їх вплив на проведення лікувальних заходів і вибір лікувальних матеріалів» (номер державної реєстрації 0115U001112, строки виконання 2015-2019 рр.).

Вогнищеве злущення епітелію спинки язика може відбуватись під дією різноманітних загальних та місцевих факторів. Провокувати його виникнення можуть порушення трофіки, регуляторної функції вегетативної та центральної нервової системи, ендокринні розлади, алергія, колагенози, гіповітамінози, хвороби кровотворної системи. Найбільш часто причиною виникнення десквамативного глоситу є хвороби ШКТ - хронічні гастрити, гастроентероколіти, гастродуоденіти, холецистити та інші. Стадія загострення цих захворювань може проявлятися в порожнині рота у вигляді фіксованої або мігруючої форми десквамативного глоситу.

Лікування десквамативного глоситу при патології шлунково-кишкового тракту проводять комплексно з лікарем-гастроентерологом призначаючи як місцеву, так і загальну терапію гіпосенсибілізуючих, седативних лікарських засобів та препаратів з полівітамінами і мікроелементами. Пацієнту проводять санацію порожнини рота, призначають ротові ванночки з настоїв лікарських рослин. Одночасно місцеву терапію поєднують із застосуванням аплікації місцевоанестезуючих та кератопластичних засобів.

Лікування десквамативного глоситу у пацієнтів досить часто є малоефективним, тому на даний час актуальним є пошук нових способів лікування десквамативного глоситу при патології ШКТ із застосуванням засобів, які впливають на травну систему та метаболізм.

Для вирішення цієї задачі розроблено спосіб лікування десквамативного глоситу при патології ШКТ, що включає застосування засобів, які впливають на травну систему та метаболізм. В якості препарату для місцевого застосування використовували мазь, діючими компонентами якої є поліфенольний комплекс альтан і димексид, вона має антиоксидантну, протизапальну, антибактеріальну, мембраностабілізувальну та репаративну властивості. Для загального лікування – таблетки на основі похідних елаготанінів (альтану), що чинять антимікробну, протизапальну та репаративну дію, мають мембраностабілізувальну та антиоксидантну властивості і виявляють гастропротекторний та противиразковий ефекти.

Лікування здійснюється наступним чином: після професійної гігієни порожнини рота мазь застосовують у вигляді аплікації на слизову оболонку язика на 15-20 хвилин, щоденно, курсом лікування 7-10 днів. У складі комплексної терапії пацієнтам призначають таблетки на основі альтану внутрішньо по 1 таблетці 2-3 рази на добу за 15-20 хвилин до прийому їжі, курсом 30 днів.

Під нашим спостереженням знаходилось 18 хворих з десквамативним глоситом, фіксованої та мігруючої форми, на тлі патології шлунково-кишкового тракту. Лікування пацієнтів дослідної групи вважали ефективним при досягненні позитивних результатів стоматологічного статуса та після обстеження у гастроентеролога через місяць після початку загальної та місцевої терапії.

Позитивну динаміку відмітили всі пацієнти дослідної групи. Відповідно до суб'єктивної картини захворювання нормалізувався і об'єктивний стан слизової оболонки язика – зникли набряк, гіперемія, наліт, загоїлися вогнища десквамації.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатись до авторів листа: Українська медична стоматологічна академія (36024, Україна, Полтава, вул. Шевченка 23), кафедра терапевтичної стоматології: д.мед.н., Петрушанко Тетяна Олексіївна, тел. моб. 0506321540, e-mail: Petrusankotatana@gmail.com.