

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 43 - 2020

Випуск № 10 з проблеми
«Стоматологія».

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

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН
СТОМАТОЛОГІЯ

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ХЕЙЛІТУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА
СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

А В Т О Р И:

к.мед.н. Н.М. ПЛЕНКО,
к.мед.н. Е.В. НІКОЛШИНА,
д.мед.н. Т.О. ПЕТРУШАНКО,
к.мед.н. І.Ю. ЛИТОВЧЕНКО,

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

Суть впровадження: підвищення ефективності лікування atopічного хейліту.

Пропонується для впровадження у закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю як спосіб лікування atopічного хейліту.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи Української медичної стоматологічної академії МОЗ України: «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування» (№ державної реєстрації 0115U001138). Термін виконання 2015-2019 рр.

Лікування atopічного хейліту переважно орієнтовано на догляд за шкірою обличчя та губами за допомогою пом'якшуючих засобів, які відновлюють бар'єрні функції шкіри та слизової оболонки, протизапальну терапію – частіше у вигляді топічних кортикостероїдних або нестероїдних мазей комплексної дії, антигістамінних препаратів та імуномодуляторів. Проте, проблема неконтрольованого перебігу захворювання у більшості хворих зберігається, що обумовлено існуванням глюкокортикоїдофобії з боку пацієнтів і лікарів та призводить до призначення засобів з низьким профілем ефективності (антигістамінні препарати першого, другого покоління, зволожуючі, протизапальні, вітамінні засоби та ін.). На сьогодні існує альтернатива глюкокортикоїдам - це нестероїдний імуномодулятор, топічний інгібітор кальциневрину - пімекролімус (1% крем).

Проведені нами спостереження за динамікою перебігу захворювання під час терапії atopічного хейліту, дозволили удосконалити та запропонувати спосіб лікування atopічного хейліту, шляхом використання в якості антигістамінного засобу тривалої дії препарату третього покоління, в якому активною речовиною є дезлоратадин з потрійним (антигістамінним, протиалергійним та протизапальним) ефектом, а для місцевого застосування нестероїдний імуномодулятор, топічний інгібітор кальциневрину - пімекролімус.

За даними виробника, дезлоратадин пригнічує каскад різних реакцій, які лежать в основі алергічного запалення, а саме: виділення прозапальних цитокінів, включаючи ІЛ-4, ІЛ-6, ІЛ-8, ІЛ-13; виділення прозапальних хемокінів, таких як RANTES; продукцію супероксидного аніону активованими поліморфноядерними нейтрофілами; адгезію і хемотаксис еозинофілів; ІgE-залежне виділення гістаміну, простагландину D2 і лейкотрієну C4.

Крем пімекролімус має вибірково дію відносно прозапальних медіаторів шкіри і не впливає на місцеву і системну імунну відповідь. Пімекролімус володіє шкірною селективністю, що вигідно відрізняє його від топічних глюкокортикоїдів, які не мають такого механізму дії.

Пімекролімус специфічно зв'язується з макрофіліном-12 і пригнічує кальційзалежних фосфатазу кальциневрину. В результаті, блокуючи транскрипцію ранніх цитокінів, препарат пригнічує активацію Т-лімфоцитів. Зокрема, в наномолярних концентраціях пімекролімус пригнічує синтез в людських Т-лімфоцитах інтерлейкіну-2, інтерферону гамма (Th1 тип),

інтерлейкіну-4 і інтерлейкіну-10 (Th2 тип), які викликають типові для atopічного хейліту патологічні зміни дерми і епідермісу.

Крім того, пімекролімус запобігає антиген/IgE-опосередковане вивільнення цитокінів і медіаторів запалення з опасистих клітин. Пімекролімус не впливає на зростання кератиноцитів, фібробластів та ендотеліальних клітин. Клінічно це дозволяє купірувати клінічні прояви хвороби (свербіж, набряк і почервоніння), при цьому на відміну від топічних глюкокортикоїдів він не призводить до атрофічних змін шкіри. У зв'язку з цим 1% крем пімекролімуса в даний час позиціонується як препарат вибору і засіб першої лінії терапії при atopічному хейліті.

Спосіб здійснюється наступним чином: після санації порожнини рота у складі комплексної терапії (елімінація алергену, дієта, використання пом'якшувальних косметичних засобів) пацієнтам в якості антигістамінного засобу призначають препарат дезлоратадин 5 мг по 1 таблетці 1 раз на добу, а для місцевого лікування використовують 1% крем пімекролімус шляхом нанесення на уражену ділянку 2 рази на день. Тривалість лікування визначається перебігом і тяжкістю захворювання. Як правило, прийом припиняють при зникненні симптомів і при перших ознаках рецидиву atopічного хейліту терапію відновлюють.

Під нашим спостереженням знаходилось 12 хворих на atopічний хейліт. Лікування пацієнтів дослідної групи вважали ефективним при досягненні позитивних результатів у клінічній картині захворювання через десять днів та місяць після початку лікування.

Результати досліджень клінічної ефективності запропонованого способу лікування, показали, що при легкому перебігу atopічного хейліту еритема ділянок ураження зникла за дві доби, а інфільтрація шкіри і висипання - на 4-5 добу. При середньому ступеню важкості захворювання, з вогнищами ліхенізації, наявністю кірок, тріщин та сухістю червоної облямівки клінічні прояви захворювання зникли через два тижні лікування.

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.