

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 44 - 2020

Випуск № 11 з проблеми
«Стоматологія».

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

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН
СТОМАТОЛОГІЯ

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДИСБАКТЕРІОЗУ ПОРОЖНИНИ РОТУ ПРИ
МІКСТ-ІНФЕКЦІЇ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА
СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

А В Т О Р И:

д.мед.н. Т.О. ПЕТРУШАНКО,
к.мед.н. Е.В. НІКОЛШІНА,
к.мед.н. Н.М. ІЛЕНКО,
к.мед.н. А.В. МАРЧЕНКО,
к.мед.н. І.Ю. ЛИТОВЧЕНКО

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

Суть впровадження: підвищення ефективності лікування дисбактеріозу порожнини рота при мікст-інфекції.

Пропонується для впровадження у закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю як спосіб лікування дисбактеріозу порожнини рота при мікст-інфекції.

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 аутоінфекційних стоматитів, які розвиваються під впливом умовно-патогенної мікрофлори, переважно орієнтоване на тотальну фармакологічну стерилізацію зон існування бактерій за допомогою антибактеріальних препаратів. Нехтування законами взаємодії макро- і мікроорганізмів призводить до появи стійких форм збудників, формуванню недостатніх механізмів ефективного захисту та розвитку дисбактеріозу.

В процесі лікування дисбактеріозу порожнини рота при мікст-інфекції зазвичай використовують імунобіологічні препарати, що стимулюють ріст пробіотичної мікрофлори і підтримують достатній рівень фізіологічної мікробної системи організму. Однак, найчастіше, для використання обирають один пребіотик, якого, зазвичай, недостатньо для відновлення, як мікробного пейзажу мікрофлори порожнини рота, так і шлунково-кишкового тракту в цілому.

Проведені нами спостереження під час комплексного лікування дисбактеріозу порожнини рота при мікст-інфекції, дозволили розробити та запропонувати спосіб імунобіологічної терапії, який полягає в застосуванні препаратів для місцевого і загального лікування, а саме: пребіотику, до складу якого входить лізоцим і піридоксин та пробіотику, що вміщує *Lactobacillus* в складі препарату.

Лізоцим, що входить до складу пребіотику має біфідогенну, імуномодулюючу, протизапальну дію, стимулює метаболічні і репаративні процеси, підвищує резистентність слизових оболонок, має антибактеріальну дію по відношенню до грампозитивних патогенних і умовно-патогенних бактерій, в тому числі грибів, вірусів. Піридоксин справляє протекторну дію на слизову оболонку порожнини рота. Наявність *Lactobacillus* в складі пробіотику наділяє даний засіб антимікробними властивостями за рахунок здатності підсилювати синтез реутеріна і рейтероцікліна, які є антагоністами ряду представників патогенної та умовно-патогенної мікрофлори.

Спосіб здійснюється наступним чином: після санації порожнини рота у складі комплексної терапії пацієнтам призначають льодяники пребіотики для розсмоктування в порожнині рота (3-4 рази на день) та жувальні таблетки пробіотики по 1-й на добу, протягом 10 днів.

Під нашим спостереженням знаходилось 19 хворих з мікст-інфекцією СОПР. Лікування пацієнтів дослідної групи вважали ефективним при досягненні позитивних результатів у клінічній картині захворювання та мікробіологічному обстеженні через десять днів та місяць після початку виконання пацієнтами призначень лікаря.

Позитивну динаміку відмітили всі пацієнти дослідної групи. Відповідно до суб'єктивної картини захворювання нормалізувався об'єктивний стан слизової оболонки порожнини рота – зникли набряк, гіперемія, наліт, загоїлися афти та ерозії. Відмічалась позитивна динаміка змін мікробного пейзажу слизової оболонки порожнини рота у пацієнтів дослідної групи із мікст-інфекцією. Повне відновленню мікрофлори на слизовій оболонці порожнини рота встановлено у 15 осіб (78,94%), тоді як в інших пацієнтів на 10-й день обстеження після початку лікування збереглися міцелії, і клітини грибів *S. tropicalis* (56,25%). У всіх пацієнтів в мазках були відсутні актиноміцети, амеба *balcalis*, лептотрихії та інші форми найпростіших. У деяких мазках, клітини епітелію поверхневого та проміжного шару залишалися деформованими на 25%.

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.