

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

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 151 - 2020

Випуск з проблеми  
«Стоматологія»  
Підстава: рішення ЕПК  
«Стоматологія»  
Протокол № 64 від 16.06.20 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН  
СТОМАТОЛОГІЯ

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО**  
**РЕЦИДИВУЮЧОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА**  
**КАДЕМІЯ**

**УКРМАДПАТЕНТІНФОРМ**  
**МОЗ УКРАЇНИ**

АВТОРИ:

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

**м. Київ**

Суть  
впровадження:

підвищення  
лікування  
рецидивуючого  
стоматиту.

ефективності  
хронічного  
афтозного  
стоматиту.

Пропонується для впровадження у закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю як спосіб лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту (ХРАС).

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.

ХРАС часто розвивається на тлі супутніх захворювань, насамперед, патології шлунково-кишкового тракту (хронічні гастрити, гастродуоденити, гастроентероколіти, холецистити та інші). Для реалізації комплексного підходу до лікування пацієнтів з ХРАС обов'язково проводиться їх клініко-імунологічне обстеження у лікарів-інтерністів для виявлення вогнищ хронічної інфекції. Взявши до уваги механізми розвитку афтозних і виразкових уражень слизової оболонки порожнини рота (СОПР) при зазначених коморбідних станах, авторами запропоновано новий спосіб комплексної терапії ХРАС, спрямований на усунення запалення, корекцію імунологічного статусу, прооксидантно-антиоксидантного балансу, нормалізацію структурно-метаболічних змін у СОПР та покращення функції шлунково-кишкового тракту.

Для місцевого застосування рекомендовано мазь альтанову 2%, вітчизняний препарат, діючими компонентами якого є рослинний поліфенольний комплекс альтан і димексид, він має антиоксидантну, протизапальну, антибактеріальну, мембраностабілізуювальну та репаративну дію.

Для загальної терапії запропоновано таблетки альтан, еріус і квертин. Альтан - комплексний рослинний препарат, який містить речовини поліфенольної природи - похідні елаготанінів, що чинять антимікробну, протизапальну та репаративну дію, мають мембраностабілізуювальні та антиоксидантні властивості. Препарат виявляє гастропротекторну та противиразкову дію, не впливає на

секреторну функцію. Еріус - антигістамінний засіб третього покоління, активною речовиною в якому є дезлоратадин, що має потрійний ефект: антигістамінний, протиалергійний та протизапальний. Квертин - антиоксидантний, мембраностабілізуювальний препарат, володіє протизапальною, імуномодулюючою дією; застосовується для профілактики ерозивних та виразкових уражень верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, ефективен у комплексному лікуванні запальних захворювань м'яких тканин.

Спосіб здійснюється наступним чином: після професійної гігієни порожнини рота мазь, що містить 2% альтан, застосовують у вигляді аплікації на уражені ділянки слизової оболонки порожнини рота тривалістю 10-15 хвилин, щоденно, курс лікування 5-8 днів. Для загальної терапії пацієнтам призначають перорально таблетки, що містять альтан, по 1 таблетці 2-3 рази на добу за 15 хвилин до прийому їжі, курсом 30 днів; таблетки, що містять дезлоратадин - по 1 таблетці 1 раз

на добу, курсом 10 днів; таблетки, що містять флавоноїд квертин - по 1 таблетці 2 рази на добу за 30 хвилин до прийому їжі (таблетку розжувати), курсом 30 днів.

Запропонованим способом було проліковано 14 пацієнтів віком 29-48 років з хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом. Лікування пацієнтів дослідної групи вважали ефективним при досягненні позитивних результатів стоматологічного статусу та після обстеження у гастроентеролога через місяць після початку загальної та місцевої терапії. Позитивну клінічну динаміку відмітили всі пацієнти групи спостереження. Відповідно до суб'єктивної оцінки захворювання нормалізувався і об'єктивний стан слизової оболонки порожнини рота – зникли набряк, гіперемія, загоїлися елементи ураження. Отримані результати свідчать, що запропоноване лікування сприяє більш повній і тривалій клініко-лабораторній ремісії захворювання.

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](mailto:Petrusankotatana@gmail.com)