

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО – ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за
результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної
діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я
України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії
медичних наук України презначену для практичного
застосування у сфері охорони здоров'я

м.Київ

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 25-2020

Випуск № 1 з проблеми
«Стоматологія».
Підстава: рішення
проблемної комісії «Стоматологія»
Протокол № 62 від 01.07.2019 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
СТОМАТОЛОГІЯ

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ В ДІТЕЙ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА
СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

АВТОРИ:

к.мед.н. ПОЛІЩУК Т. В.
д.мед.н. ШЕШУКОВА О. В.
к.мед.н. ТРУФАНОВА В. П.

м. Київ

**Суть
впровадження:**

**Спосіб лікування хронічного рецидивуючого
афтозного стоматиту в дітей**

Пропонується для впровадження в роботу лікувально – профілактичних закладів практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю використання способу лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту в дітей.

Інноваційна технологія розроблена в межах виконання науково-дослідної роботи «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація» Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (№ державної реєстрації: 0116U004191), 2016-2020 рр.

Корисна модель, що заявляється, належить до галузі медицини, а саме стоматології та може бути використана для оптимізації лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту і профілактики ускладнень.

Згідно даних багатьох авторів та ВООЗ, на даний час поширеність хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту серед населення, найчастіше у школярів та підлітків, складає 10-20%, а з віком поширеність даного захворювання збільшується. На сьогоднішній день серед потенційних етіопатогенетичних факторів розвитку афтозного стоматиту, згідно різних джерел, відмічають системні захворювання шлунково-кишкового тракту, дефіцит вітаміну В₁₂, імунологічні, генетичні та локальні мікробні. Згідно класифікації захворювань слизової оболонки порожнини рота за Виноградовою Т.Ф. (1974) хронічний рецидивуючий афтозний стоматит (із 2008 року діагноз рецидивуюча афта) відноситься до захворювань переважно алергічної природи з можливими аутоімунними механізмами.

Характерною ознакою цієї форми стоматиту є наявність на слизовій оболонці афт – виразкоподібних дефектів, які можуть бути поодинокими або чисельними. Тому лікування афтозного стоматиту направлено на зменшення больових відчуттів та дискомфорту, загоєння області ураження, зниження

кількості та частоти виникнення афт. Курс, як правило, включає місцеву та загальну терапію. Лікарські засоби призначають з урахуванням симптомів та тяжкості захворювання.

В основу поставлена мета удосконалення способу лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту у дітей 6-17 років і профілактики ускладнень, шляхом застосування місцевого антисептика із анестетиком, епітелізуючого препарату та пробіотику для корекції дисбіозу у порожнині рота.

Поставлена задача вирішується створенням способу лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту у дітей шляхом застосування антисептичного препарату, до складу якого входять квіти ромашки, кора дуба, шавлії листя, арніки трава, корінь айру, м'яти перцевої листя та чебрецю; пробіотику який містить ліофілізовані бактерії $2,5 \times 10^9$ КУО: *Lactobacillus bulgaricus* - $0,5 \times 10^9$ КУО, *Streptococcus thermophilus* - $0,8 \times 10^9$ КУО, *Lactobacillus acidophilus* - $0,8 \times 10^9$ КУО, *Bifidobacterium ssp.* (*B. bifidum*, *B. longum*, *B. infantis*) - $0,4 \times 10^9$ КУО; інουλін - 150,0 мг; полівітамінний препарат, до складу якого входить кальцію гліцерофосфат, р-н 50%, 204 мг, що відповідає: кальцію 8,67 мг, фосфору 13,33 мг; тіаміну гідрохлориду (вітамін В₁) 0,2 мг; рибофлавіну 5'-На фосфату 2 Н₂О (вітамін В₂) 0,23 мг; піридоксину гідрохлориду (вітамін В₆) 0,4 мг; холекальциферолу (вітамін D₃) 1 мкг (40 МО); D,L-токоферолу ацетату (вітамін E) 1 мг; нікотинамідом (вітамін PP) 1,33 мг; D-пантенолу 0,67 мг; L-лізину гідрохлориду 20 мг та додатково використовують епітелізуючий гель, до складу якого входить гіалуронова кислота.

Спосіб реалізується таким чином: в домашніх умовах пацієнти використовували розчин антисептика у вигляді ротових ванночок 2-4 рази на добу після прийому їжі, який забезпечує антисептичний, протизапальний, в'язучий та анестезуючий ефект, курсом 7-10 днів до ліквідації запалення. Після ротових ванночок з антисептиком на поверхню афти (афт) наносять тонким, рівномірним шаром масажними рухами пальців гель 2-4 рази на добу

до повного зникнення дефекту слизової оболонки (епітелізації афти). Під захисною біоплівкою створюються умови для регенерації тканин, зменшується запалення та забезпечується антибактеріальна і антисептична дія.

Безпосередньо після закінчення курсу лікування стоматиту призначають дітям препарати: полівітамінний препарат в дозі 5 мл один раз на день; 1 капсулу 3 рази на день. Рекомендується утриматися від прийому їжі і напоїв 2 години. Курс складає 1 місяць.

Дослідження проведено за участю 23 осіб з діагнозом хронічний рецидивуючий афтозний стоматит, віком 6-14 років. Оцінку ефективності лікування проводили на підставі больових відчуттів в порожнині рота, клінічних ознак – афт та регіонарного лімфаденіту, тривалості періодів висипань та епітелізації.

Аналіз результатів даного клінічного дослідження з оцінки ефективності застосування запропонованих препаратів у комплексному лікуванні хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту дозволяє відзначити, що достовірно знизилася тривалість загострень, зменшилася ступінь їх тяжкості і час епітелізації.

Спосіб, що пропонується, має перевагу у використанні для дітей, його профілактичній направленості на зменшення ймовірності ускладнень (вторинного інфікування, виникнення глибоких афт з наступним загоєнням із утворенням рубця), клінічній та протирецидивній ефективності після використання, відсутності побічних ефектів, має тривалу клінічну ремісію.

За додатковою інформацією звертатися до авторів листа: Поліщук Т.В., Шешукова О.В., Труфанова В.П., кафедра дитячої стоматології Навчально-наукового інституту післядипломної освіти, Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», вул. Шевченка 23, м.Полтава, 36011, телефон (050)216-52-47.