

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

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

**ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**№ 24 - 2021**

Випуск з проблеми  
«Стоматологія»  
Підстава: витяг ЕПК  
«Стоматологія»  
Протокол № 65 від 21.12.20 р.

**НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН**  
**СТОМАТОЛОГІЯ**

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АКТИНІЧНОГО ХЕЙЛІТУ**

**УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:**

**УКРАЇНЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА**  
**АКАДЕМІЯ**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ**  
**МОЗ УКРАЇНИ**

**А В Т О Р И:**

**д. мед. н. Марченко А.В.,**  
**д. мед. н. Рибалов О.В.,**  
**д. мед. н. Дев'яткіна Т.О.,**  
**к. мед. н. Литовченко І.Ю.,**  
**к. мед. н. Чечотіна С.Ю.,**  
**к. мед. н. Ніколішина Е.В.,**  
**к. мед. н. Іленко Н.М**

**м. Київ**

Суть підвищення ефективності лікування  
впровадження: актинічного хейліту.

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

Актинічний хейліт – хронічне захворювання, яке обумовлене підвищеною чутливістю червоної кайми губ до інсоляції. Основною причиною виникнення актинічного хейліту є дія ультрафіолетового спектру сонячних променів, у результаті чого розвивається алергічна реакція сповільненого типу. Хворіють частіше чоловіки 20-60 років. За даними літератури, актинічний хейліт відноситься до факультативних передраків захворювань губ. Близько 1-2 % випадків хвороби у таких пацієнтів відбувається малігнізація патологічного процесу на червоній каймі губ, тому своєчасний комплексний підхід до лікування актинічного хейліту є актуальним.

Проведені нами спостереження під час комплексного лікування пацієнтів дозволили розробити та запропонувати новий спосіб лікування актинічного хейліту, який включає застосування вітчизняного терапевтичного засобу, що має місцеву протизапальну

дію, стимулює регенерацію тканин і процеси епітелізації та усуває структурно-метаболічні зміни шкіри, червоної кайми та слизової оболонки губ.

Для місцевого застосування пропонується вітчизняний препарат, який має мембраностабілізуючі, антиоксидантні, репаративні властивості - мазь тіотріазолін 2%. Тіотріазолін стимулює регенерацію тканин та процеси епітелізації, дещо зменшує інтенсивність запального процесу.

Для загальної терапії з метою гіпосенсибілізуючого ефекту призначають антигістамінний засіб третього покоління, тривалої дії у вигляді таблеток для прийому per os, активною речовиною якого є препарат дезлоратадин. Дезлоратадин володіє потрійним терапевтичним ефектом: антигістамінним, протиалергійним та протизапальним.

Спосіб здійснюється наступним чином: після виконання професійної гігієни порожнини рота, для місцевого лікування застосовують аплікації на слизову оболонку і червону кайму губ мазі тіотріазолін 2%, щоденно, курсом 7-14 днів. Для загальної терапії в якості антигістамінного засобу призначають препарат дезлоратадин, 5 мг, по 1 таблетці на добу, курсом 10 днів.

Спосіб лікування, що пропонується, загальнодоступний, простий та зручний у застосуванні; скорочує кількість відвідувань стоматолога, попереджує розвиток ускладнення хейліту в пацієнтів.

Клінічний приклад. Пацієнт Б., 22 роки, звернувся зі скаргами на неприємні відчуття, естетичний дефект губ. Анамнез: захворювання губ загострюється навесні та влітку протягом останніх трьох років після тривалого

легко травмуються; червона кайма нижньої губи яскраво-червоного кольору, вкрита сухими, дрібними сріблясто-білими лусочками. Діагноз: хронічний актинічний хейліт, суха форма. Після проведення призначеної комплексної терапії стан шкіри губ, червоної кайми та слизової оболонки нормалізувався. Рекомендовано: динамічне спостереження у лікаря-стоматолога, проведення курсів підтримуючої терапії, уникати впливу інсоляції.

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