

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
І ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ**

„ЗАТВЕРДЖУЮ”

Перший заступник Міністра
охорони здоров'я України

_____ Р.О. Моїсеєнко

_____ 2011 р.

РЕЄСТР

галузевих нововведень

(Випуск 34-35)

Київ – 2011

1. СПОСІБ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ, ЩО ЛОКАЛІЗОВАНІ В ДІЛЯНЦІ ГОЛОВИ ТА ШИЇ.

2. Зменшення кількості рецидивів після хірургічного висічення та покращання перебігу клінічної картини.
3. Запропонований спосіб здійснюється наступним чином: ін'єкції «Флостерону» виконуються суворо у ділянці келоїдного рубця, дифузія препарату в тканини що розташовані навколо не допускаються. «Флостерон» вводять до утворення невеликих папул (1 мм в діаметрі), які рівномірно розподіляються на поверхні рубця. Ін'єкції проводять у верхню частину дерми, зріз голки направлений до верху, що дозволяє чітко контролювати об'єм і розповсюдження введеного препарату. «Флостерон» слід вводити в суворох асептичних умовах. Повторні ін'єкції проводяться не раніше, ніж через тиждень. Для введення гелю «Контрактубекс» за допомогою ультрафонофорезунами використовують низькі ультразвукові частоти. Пацієнтам призначають процедури два рази на тиждень, курсом 12 відвідувань. Завдяки активному переносу, який спричинений дією ультразвуку, молекули діючих речовин глибше проникають в келоїдний рубець, ніж при втиранні його на поверхні рубця. За допомогою фонофорезу молекули діючих речовин надходять не в міжклітинну рідину, а спрямовано в клітини. На долю клітин випадає приблизно 90% всього об'єму тканин. Тому при фонофорезі лише одна десята частина об'єму тканин «випадає» від медикаментозної взаємодії.
4. Препарат «Флостерон», протирубцевий гель «Контрактубекс», 70% етиловий спирт, вітчизняний апарат УЗТ-1.
5. Келоїдні рубці різного генезу та терміну виникнення.
6. Стосовно «Флостерону» загальні для препаратів цієї групи. Протипоказання до використання гелю «Контрактубекс» не описані в фахових авторитетних виданнях та не доведені у практичному використанні.
7. Очікується, що така схема консервативного лікування келоїдних рубців значно зменшить частоту виникнення рецидивів та покращить клінічний перебіг цієї патології.
8. Для запобігання ускладнень разова доза препарату «Флостерон» на одне відвідування не повинна перевищувати 0,5 мл.
9. Аветіков Д.С. Патоморфологічне обґрунтування лікування молодих келоїдних рубців препаратом «Флостерон» / Д.С. Аветіков, С.О. Ставицький // Актуал. пробл. сучасної медицини. – 2009. – Т. 9. – Вип. 3 (27). – С. 59 – 61.
10. НДР «Оптимізація профілактики та лікування стоматологічних захворювань», 0106U003237.
11. Деклараційний патент на корисну модель № 44539 України, МПК А61К 47/48. Спосіб консервативного лікування келоїдних рубців, що локалізовані в ділянці голови та шиї / Аветіков Д.С., Ставицький С.О. – № u 200903435; заявл. 10.04.2009 р.; опубл. 12.10.2009 р. Бюл. № 19.
12. Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», 36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23. Тел/факс (0532) 60-20-51.
13. Ткаченко П.І. (0532550916), Аветіков Д.С. (0532694949), Ставицький С.О. (0532634974).
14. Вчена Рада Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (протокол № 8 від 03.02.2010 р.).
15. Консультації розробників.

СПОСІБ ОЦІНКИ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ ПЕРИФЕРІЙНОЇ КРОВІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА В ДІЛЯНЦІ ПЕРЕХІДНОЇ СКЛАДКИ.

2. Впровадження в практику охорони здоров'я способу оцінки клітинного імунітету периферійної крові слизової оболонки порожнини рота при хронічному верхівковому періодонтиті та захворюваннях тканин пародонту.
3. Місце забору матеріалу визначають з урахуванням ураження тимчасових та постійних зубів у проекції вогнища резорбції в періапікальних тканинах щелеп на поверхню ясен. Після ізоляції слини ватними тампонами та висушуванням місця ін'єкції периферійну кров (500 мкл) для

- дослідження одержують шляхом її забору в ділянці перехідної складки за допомогою мікропіпетки після попередньої скарифікації. В охолоджену до -5°C пробірку з гепарином розрахунку 25 ОД на 1 мл крові) вливають зібрану кров. Після лізису еритроцитів готують лейкоконцентрат. Проводять інкубацію клітин з моноклональними антитілами (МКАТ) до CD3, CD4, CD8, CD16, CD20, CD25, HLA-DR. Для їх візуалізації проводять наступну інкубацію з FITC-кон`югованими козячими антитілами до мишиних імуноглобулінів.
4. Піпетка скляна 2 мл, 1,5 мл пластикові мікропробірки Eppendorf, скарифікатор, гепарин, проточний цитофлюориметр «COULTER EPICS XL-МС», моноклональні антитіла (МКАТ).
 5. Хворі на хронічний верхівковий періодонтит та захворювання тканин пародонту.
 6. Немає.
 7. Оцінка ролі імунних механізмів у патогенезі одонтогенних запальних процесів щелепно-лицевої ділянки та захворювань тканин пародонту.
 8. Немає.
 9. Публікації в наукових журналах: Ткаченко П.І. Стан імунологічної резистентності у хворих на цукровий діабет другого типу, які потребують хірургічної санації порожнини рота / П.І.Ткаченко, М.П. Митченко // Укр. стоматологіч. альманах. – 2009. – № 5. – С. 19 – 23; Сідаш Ю.В. Динаміка імунологічних показників капілярної крові у хворих з хронічним верхівковим періодонтитом до та після лікування / Ю.В. Сідаш // Актуал. пробл. сучасної медицини: Вісн.Укр. мед. стоматологічної академії. – 2010. – Т. 10. – Вип. 1 (29). – Ч. 1 – С. 170 – 173.
 10. НДР «Розробка і вдосконалення методів діагностики, лікування, реабілітації і профілактики вроджених і набутих захворювань, дефектів та деформацій щелепно-лицевої ділянки», 0105U004081; НДР «Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження твердих тканин зубів, ендодонту, пародонту та СОПР», 0104 U 004411.11. Деклараційний патент на корисну модель № 40851 України, МПК (2009) А61С 17/00. Спосіб оцінки клітинного імунітету периферійної крові слизової оболонки порожнини рота в ділянці перехідної складки / Ткаченко П.І., Кайдашев І.П., Сідаш Ю.В., Митченко М.П., Лобач Ю.Б., Мякушко А.В. – № 200813960, заявл. 04.12.2008 р.; опубл. 27.04.2009 р. Бюл. № 8.
 12. Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», 36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23. Тел/факс (0532) 60-20-51.13. Ткаченко П.І. (0532590616), Кайдашев І.П. (0532225969), Сідаш Ю.В. (0532509270), Митченко М.П. (0532229744), Лобач Ю.Б., Мякушко А.В.
 14. Вчена Рада Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (протокол № 15 від 23.06.2010 р.).
 15. Консультації розробників.

Реєстр. № 292/35/11

1. СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ М'ЯКИХ ТКАНИН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ.

2. Спрощення способу.
3. Спосіб оцінки ступеня запалення м'яких тканин ротової порожнини, що включає кількісне визначення формених елементів крові, який відрізняється тим, що визначають кількість лейкоцитів у ротовій рідині і при значеннях цього показника у межах 121-150 клітин у полі зору діагностують легкий ступінь запалення, при значеннях у межах 151-200 клітин у полі зору – середній ступінь запалення, при кількості лейкоцитів у межах 201 і більш клітин у полі зору – важкий ступінь запалення.
4. Центрифуга, холодильник, мікроскоп, камера Горяєва, дозатори на 1 мл і на 10-200 мкл, пробірки центрифужні; розчин NaCl (0,9%).
5. Оцінка перебігу запальних захворювань ротової порожнини в динаміці лікування, а також визначення міцності протизапальних систем організму.
6. Відсутні.