



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37472 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ КАНДИДОЗУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИН РОТА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

1

2

(21) u200808890

(22) 07.07.2008

(24) 25.11.2008

(46) 25.11.2008, Бюл.№ 22, 2008 р.

(72) СТУПАК ОЛЕНА ПАВЛІВНА, UA, НІКОЛІШИН АНАТОЛІЙ КАРЛОВИЧ, UA, ЛЕВИЦЬКИЙ АНАТОЛІЙ ПАВЛОВИЧ, UA

(73) СТУПАК ОЛЕНА ПАВЛІВНА, UA, НІКОЛІШИН АНАТОЛІЙ КАРЛОВИЧ, UA, ЛЕВИЦЬКИЙ АНАТОЛІЙ ПАВЛОВИЧ, UA

(57) Спосіб профілактики кандидозу слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет, що включає застосування пробіотичних та імуномодулюючих препаратів, який **відрізняється тим**, що призначають синбіотик "Бактулін" по 3 таблетки на добу впродовж 3 тижнів шляхом утримання в порожнині рота до повного розсмоктування та полоскання порожнини рота 4-5 разів на день розведеним в 5 разів лікувально-профілактичним еліксиром "Лізомукоїд".

Запропонований спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до терапевтичної стоматології.

Відомі способи профілактики кандидозу слизової оболонки порожнини рота, які включають застосування протигрибкових, антибактеріальних, пробіотичних, вітамінних, імуномодулюючих препаратів загальної та місцевої дії: - [Пат. 2006222 RU, МПК А61К6/00. Состав для профилактики заболеланий пародонта и слизистой оболочки полости рта „Биостом” /Федоров Ю.А., Дрожжина В.А., Некрасова В.Б., Соболева Т.Ю. (RU).- №92011840/14; Заявл. 28.12.1992; Опубл. 30.01.1994].

[Паненко И. А. Эффективность применения „Лактогеля” в комплексе реабилитационных мероприятий у протезоносителей с грибковым стоматитом. //Вісник стоматології. -2005. -№2. -С.19-20].

[Димніч Л.О. Эффективность комплексного лечения хворих кандидозом слизової оболонки порожнини рота за даними клінічних і лабораторних досліджень. //Вісник Вінницького державного медичного університету. -2002. -№6 (2). -С/270-272].

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб профілактики кандидозу слизової оболонки порожнини рота у хворих з призначенням внутрішньо імуномодулятору місцевої дії „Імудону” [Применение „Имудона” в комплексной терапии дисбактериозов полости рта /И.М. Рабинович, О.И. Ефимович, О.Ф.Рабинович и соавт. //Клиническая стоматология. -2001. -№3. -С.70-72].

При цьому імуномодулятор місцевої дії „Імудон”, який є лізатом із мікробних культур лактобацил, стрептококів, стафілококів, клебсіел, корине-

бактерій, кандід призначають внутрішньо по 8 таблеток на добу впродовж 20 днів.

Однак відомий спосіб профілактики кандидозу слизової оболонки порожнини рота у хворих на тлі цукрового діабету має недостатній ступінь ефективності завдяки тому, що під час лікування не враховується вплив фонові соматичної патології, концентрація рівня глюкози в крові у хворих, стан прооксидантно-антиоксидантної системи та активності гідролітичних ферментів.

В основу корисної моделі поставлене завдання розробити спосіб профілактики кандидозу слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет шляхом удосконалення відомого на підставі врахування впливу фонові соматичної патології, рівня глюкози в крові у хворих, стану прооксидантно-антиоксидантної системи та активності гідролітичних ферментів, на основі підбору і застосування лікарських препаратів, досягти попередження виникнення рецидивів захворювання, розвитку ускладнень та добитися стійкої ремісії діабетичного кандидозного стоматиту.

Поставлене завдання вирішують створенням способу профілактики кандидозу слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет, що включає застосування пробіотичних та імуномодулюючих препаратів, який, згідно корисної моделі, відрізняється призначенням синбіотику „Бактулін” по 3 таблетки на добу впродовж 3 тижнів, шляхом утримання в порожнині рота до повного розсмоктування та полоскання порожнини рота 4-5 разів на день розведеним в 5 разів лікувально-профілактичним еліксиром „Лізомукоїд”.

UA
(13) U

37472
(11) U

UA
(19) U

„Бактулін” - синбіотик, який у своєму складі має оптимально підібрану концентрацію важливих для організму культур бактерій (біфідумбактерії, лактобацили, стрептококи) та субстрат для їх росту (інулін). Застосування „Бактуліну” нормалізує „корисну, пробіотичну” мікрофлору, яка стимулює імунну систему організму, сприятливо діє на вуглеводний обмін, знижує рівень холестерину, має антиоксидантну дію; за рахунок інуліну зменшує рівень глюкози в крові, що має велике значення у хворих на цукровий діабет.

„Лізоумкоїд” - лікувально-профілактичний зубний еліксир, який має у своєму складі лізоцим, детергент цитавлон та інгібітор протеаз овомукоїд, що запобігає дії протеолітичних ферментів патогенних мікроорганізмів, забезпечуючи таким чином більш ефективну антимікробну дію лізоциму; має бактерицидну, протизапальну дію, стимулює місцевий імунітет порожнин рота.

Спосіб здійснюється наступним чином: після проведення санації порожнини рота та професійного чищення зубів хворим внутрішньо призначають синбіотик „Бактулін” по 3 таблетки на добу впродовж 3 тижнів, утримуючи в порожнині рота до повного розсмоктування та полоскання порож-

нини рота 4-5 разів на день розведеним в 5 разів лікувально-профілактичним еліксиром „Лізоумкоїд”.

Приклад: під нашим спостереженням знаходилось 25 хворих з кандидозним стоматитом на фоні СД. Всім хворим було проведено комплексне лікування кандидозу слизової оболонки порожнини рота з використанням антимікотичних, піпосенсибілізуючих, імуномодуючих та вітамінних препаратів. Хворі основної групи додатково для закріплення результатів лікування та попередження рецидивів захворювання через 2 і 5 місяців отримували „Бактулін” і „Лізоумкоїд”.

В нестимульованій слині, яку збирали у хворих до лікування, через 1, 3 та 6 місяців, визначали активність лізоциму бактеріолітичним методом та активність уреаз за допомогою реактиву Несслера, вміст малонового діальдегіду (МДА) тіобарбітуровим методом, загальну протеолітичну активність (ЗПА) за гідролізом казеїну при рН 7,6, а також активність каталази.

В таблиці наведені результати визначення в слині активності лізоциму, уреаз, каталази, загальної протеолітичної активності та вмісту малонового діальдегіду.

Таблиця

№п/п	Групи	Активність уреаз	Лізоцим	Вміст МДА	Активність каталази	ЗПА
		Мкмоль/хв·л	Од/л.	Мкмоль/л	Мкат/л	Нкат/л
1.	Здорові	2,83±0,15	61±6	0,29±0,02	0,26±0,02	4,11±0,52
2.	Кандидозний стоматит, контрольна група					
2.1.	До лікування	7,25±0,82 P<0,001	23±3 P<0,001	0,44±0,04 P<0,01	0,13±0,02 P<0,001	16,95±1,43 P<0,001
2.2.	Через 1 місяць	6,90±0,27 P<0,001 P ₁ >0,5	31±5P<0,001 P ₁ <0,1	0,39±0,03 P<0,05	0,14±0,01 P<0,001 P ₁ <0,5	14,87±1,32 P<0,001
2.3.	Через 3 місяці	6,00±0,30 P<0,001 P ₁ <0,05	35±5 P<0,001 P ₁ <0,05	0,36±0,03 P<0,5	0,15±0,02 P<0,001 P ₁ <0,3	11,99±1,12 P<0,001
2.4.	Через 6 місяців	5,32±0,12 P<0,001 P ₁ <0,05	51±6 P<0,1 P ₁ <0,05	0,34±0,03 P<0,1	0,17±0,02 P<0,01 P ₁ <0,5	10,67±0,95 P<0,001
3.	Кандидозний стоматит, основна група					
3.1.	До лікування	7,21±0,84 P<0,001	24±3 P<0,001	0,43±0,04 P<0,01 P ₁ <0,8	0,14±0,01 P<0,01	17,89±1,92 P<0,001 P ₁ <0,5
3.2.	Через 1 місяць	4,87±0,06 P<0,001 P ₁ <0,05	32±6 P<0,05 P ₁ <0,05	0,35±0,04 P<0,1 P ₁ <0,1	0,17±0,01 P<0,001 P ₁ <0,05	12,35±1,18 P<0,001 P ₁ <0,1
3.3.	Через 3 місяці	4,69±0,04 P<0,001 P ₁ >0,05	36±5 P<0,05 P ₁ <0,05	0,36±0,05 P<0,1 P ₁ <0,3	0,18±0,01 P<0,01 P ₁ <0,05	8,59±0,70 P<0,001 P ₁ <0,05
3.4.	Через 6 місяців	3,15±0,04 P<0,05 P ₁ <0,001	65±4 P<0,3 P ₁ <0,001	0,30±0,03 P<0,7 P ₁ <0,3	0,21±0,01 P<0,5 P ₁ <0,01	3,19±0,42 P<0,1 P ₁ <0,001

Примітка: P - показник достовірності відмінностей з групою 1

P₁ - показник достовірності відмінностей відповідно з групою 2.1 і 3.1

Згідно цих даних видно, що активність лізоциму у хворих кандидозним стоматитом на фоні цук-

рового діабету I типу знижується в 3 рази, рівень уреаз, яка відображає рівень мікробного обсьме-

ніння порожнини рота, збільшується в 2,5 рази, вміст в слині малонового діальдегіду і особливо активність протеаз збільшується більше ніж в 4 рази. Через місяць після проведеного лікування, незважаючи на зникнення клінічних ознак захворювання, зазначені вище біохімічні показники не були в межах норми.

Віддалені результати лікування в основній групі показують, що через 6 місяців після комплексного лікування з повторним профілактичним призначенням „Бактуліну” та „Лізомукоїду” рівень уреаз, каталази, малонового діальдегіду та загальної протеолітичної активності повертався до норми, а

активність лізоциму навіть вища за показник контролю. У хворих контрольної групи, які не отримували імунобіологічні препарати активність лізоциму через 6 місяців повертається до норми, але рівень уреаз та загальної протеолітичної активності залишається збільшеним, що свідчить про можливість рецидиву захворювання у хворих.

Таким чином, запропонований спосіб профілактики кандидозу слизової оболонки порожнини рота у хворих на інсулінозалежний цукровий діабет, попереджує виникнення захворювання, розвиток ускладнень і сприяє стійкій ремісії діабетичного кандидозного стоматиту.