

Винахід відноситься до галузі медицини а саме до дитячої хірургічної стоматології і може бути використаний для продовження ремісії хронічного паренхіматозного паротиту у дітей.

Відомий спосіб профілактики рецидивів хронічного паротиту (Ромачева И.Ф. и др. Заболевания и повреждения слюнных желез. - М., 1987. - С.239), який базується на введенні в протокову систему залоз йодоліполу. Однак його застосування досить часто призводить до стимуляції запального процесу (Солнцев А.М. и др. Заболевания слюнных желез. - К.: Здоров'я, 1991. - С.312).

Найбільш близький до запропонованого є спосіб профілактики рецидивів хронічного паренхіматозного паротиту у дітей (Ас. №1308328, 07.05.87). Спосіб включає введення в протокову систему залоз три рази через 10 днів масла насіння шипшини. Після цього назначають ретинол-ацетат по 5000 - 10000МО та проводять курс електрофорезу області привушних залоз 1% розчином аскорбінової кислоти.

Проте введення масла проводять без врахування наявності в системі протоків великої кількості в'язкого згущеного секрету, який не дозволяє заповнити їх в належній мірі, що знижує лікувальний ефект процедури. Не врахована також і необхідність підвищення місцевої імунологічної реактивності.

В основу винаходу поставлено задачу створення способу профілактики загострення хронічного паренхіматозного паротиту у дітей, шляхом використання для введення в протокову систему привушної залози 1% розчину лізоциму триразово на протязі 3 - х днів, з наступним її масуванням через 10 - 15 хвилин, чотириразовою інстиляцією масла обліпихи з інтервалом в 5 днів, застосуванням для електрофорезу 1% розчин лізоциму курсом 10 - 15 процедур, використанням як вітамінних препаратів аскорутину та токоферолу-ацетату в вікових дозах, призначенням внутрішньом'язово тималіну 1 раз на добу на протязі 5 днів і перорально гіпосенсибілізуючих препаратів протягом 2 - 3 тижнів у вікових дозах щоб забезпечити продовження строку ремісії у дітей, підвищити ефективність лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі профілактики загострення хронічного паренхіматозного паротиту у дітей, що включає введення в протокову систему привушної залози лікарських засобів, електрофорез області привушної залози та застосування вітамінних препаратів згідно винаходу вводиться в протокову систему привушної залози триразово на протязі 3 - х днів з наступним їх масуванням через 10 - 15 хвилин та чотириразовою інстиляцією масла обліпихи з інтервалом в 5 днів, застосування для електрофорезу 1% розчину лізоциму курсом 10 - 15 процедур, як вітамінних препаратів - аскорутину та токоферолу-ацетату у вікових дозах, призначенням внутрішньом'язово тималіну 1 раз на добу протягом 5 днів і перорально гіпосенсибілізуючих препаратів на протязі 2 - 3 тижнів у вікових дозах.

Спосіб здійснюється слідуючим чином. Дитину садять в стоматологічне крісло, запрокидують голову. Зуболікувальним дзеркалом, або шпателем відводять кут рота, при цьому на слизовій оболонці щоки по лінії змикання зубів в ділянці 16:55|65:26 виявляють устя вивідного

протоку привушної залози. Після масування її та відходження з неї в'язкого секрету в головну протоку вводять притуплений кінець ін'єкційної голки, або поліетиленовий катетер насаджений на шприц, наповнений 1% розчином лізоциму. Через 10 - 15 хвилин після інстиляції (0,3 - 0,5мл розчину), коли секрет розрідиться, залозу повторно масують і після відходження секрету процедуру повторюють ще двічі. Потім додатково вводять масло обліпихи (0,4 - 0,7мл до відчуття незначного розпирання). Повторні введення лізоциму і масла здійснюють ще тричі через 5 днів. Паралельно з початком введення масла обліпихи внутрішньом'язово, один раз на добу, протягом 5 днів вводиться тималін: до року - по 1мг, від 1 до 3 років - 1,5мг, від 3 до 7 років - 2,5мг, від 7 до 12 років - 3,5мг, від 12 до 15 років - 5мг. Призначають аскорутин і токоферол-ацетат та гіпосенсибілізуючі препарати протягом 2 - 3 тижнів в вікових дозах. З першого дня лікування проводять курс електрофорезу області привушних залоз 1% розчином лізоциму. Після того, як дитину розмістили в фізіотерапевтичному кабінеті, обезжирують шкіру в області привушних залоз. Накладають серветки зволожені 1% розчином лізоциму і електроди роздвоєного позитивного полюсу площиною 25 - 30см², індиферентний електрод фіксують в ділянці розгинальної поверхні передпліччя. Електрофорез проводять силою струму 1 - 2мА щоденно протягом 10 - 15 хвилин. Курс лікування складається з 10 - 15 процедур. Запропонований спосіб комплексного протирецидивного лікування слід проводити в умовах диспансерного забезпечення два рази на рік (весна і осінь).

Приклад конкретного виконання.

Хворий А., 7 років (історія хвороби 57Д) хворіє з трьох років, на диспансерному обліку знаходиться протягом 4 років. Діагноз: двосторонній хронічний паренхіматозний паротит, активний перебіг.

До звернення в клініку за рік спостерігалось 4 - 5 загострень. Після ліквідації явищ загострення в стаціонарі, в протокову систему привушних залоз щоденно протягом трьох днів вводять 1% розчин лізоциму з послідовним масуванням і 4 - х разовою інстиляцією масла обліпихи з інтервалом 5 днів (1 - 5 - 10 - 15). З першого дня внутрішньом'язово щоденно протягом 5 днів вводять тималін по 2,5мг. Перорально отримував аскорутин, токоферол-ацетат, діазолін у віковій дозі протягом 3 тижнів з паралельним проведенням електрофорезу області привушних залоз 1% розчином лізоциму протягом 10 хвилин (15 процедур).

В подальшому, через кожні шість місяців (весна і осінь) профілактичні протирецидивні заходи повторювали. За період диспансерного нагляду лише двічі, протягом першого року, спостерігалось загострення процесу в правій привушній залозі, яке ліквідували в поліклінічних умовах за 3 - 4 дні.