



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **15357** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61C 15/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ГОСТРИМ КАНДИДОЗОМ ПОРОЖНИНИ РОТА

1

2

(21) u200601666

(22) 17.02.2006

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Савичук Наталія Олегівна, Грицай Світлана
Олексіївна

(73) КИЇВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л.ШУПИКА

(57) Спосіб оптимізації диференційованого лікування дітей з гострим кандидозом порожнини ро-

та, що включає призначення антимікотичної (протигрибкової) терапії та антисептичної обробки місцево, який **відрізняється** тим, що як антимікотичні препарати використовують послідовно симбіотичний пробіотик (Лактовіт форте-Mili Healthcare) по 1/2 капсули 2 рази на добу та конкурентний пробіотик (Біоспорин-Дніпрофарм) по 1 дозі 1 раз на добу, а як оральний антисептик - Стоматидин (Bosnalijek) місцево 3-5 разів на добу.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до стоматології, і може бути використана для оптимізації диференційованого підходу в лікуванні гострого кандидозу порожнини рота у дітей в залежності від ступеню тяжкості захворювання.

Відомий спосіб оптимізації лікування кандидозу порожнини рота, прийнятий нами за прототип [1], включає призначення в якості етіотропного препарату антимікотика (протигрибковий засіб) дифлюкан (флуконазол) в дозі 5-7мг/кг маси тіла дитини на добу одночасно курсом від 3 до 5-10 днів та місцево антисептичну обробку слизової оболонки порожнини рота. В залежності від тяжкості захворювання доза дифлюкана може складати від 10 до 12 мг/кг маси тіла на добу, тривалість може бути збільшена до 2 тижнів і залежить від клінічної картини.

Недоліком даного способу є недостатня його протирецидивна ефективність, висока імовірність антибіотикорезистентності та можливий токсичний ефект, що не є метою лікування дітей з кандидозним ураженням слизової оболонки порожнини рота. При застосуванні способу прототипу збільшуються клінічно-керовані фактори ризику антибіотикотерапії (дисбактеріоз, анемія), також дифлюкан має високу концентрацію в усіх біологічних середовищах організму, що може небезпечно вплинути на загальний стан організму.

Задачею корисної моделі лікування гострого кандидозу порожнини рота у дітей є підвищення її ефективності за рахунок попередження рецидивів та отримання стійкої клініко-лабораторної ремісії.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі оптимізації диференційованого лікування дітей з гострим кандидозом порожнини рота проблема вирішується шляхом призначення антимікотичної (протигрибкової) терапії та антисептичної обробки місцево, згідно з запропонованим рішенням (оскільки гриби роду *Candida* являються умовно-патогенною мікрофлорою організму) хворим з гострим кандидозом порожнини рота залежно від ступеня тяжкості перебігу захворювання у якості антимікотичних препаратів призначають послідовно симбіотичний пробіотик (Лактовіт форте- Mili Healthcare) по 1/2 капсули 2 рази на добу та конкурентний пробіотик (Біоспорин - Дніпрофарм) по 1 дозі 1 раз на добу, а у якості орального антисептику - Стоматидин (Bosnalijek) для місцевої антисептичної обробки порожнини рота 3-5 разів на добу, що дозволяє скоротити тривалість лікування та підвищити протирецидивну ефективність за рахунок усунення клінічно - керованих факторів ризику (дисбактеріозу, анемії).

Спосіб виконують таким чином:

- на 1-му етапі проводиться клініко-анамнестичний аналіз та визначається попередній діагноз;

- на 2-му етапі здійснюється лабораторна діагностика (мікроскопія, бакпосів, полімеразно-ланцюгова реакція);

- на 3-му етапі на підставі клініко-анамнестичних та лабораторних даних остаточно встановлюється діагноз і ступінь тяжкості захворювання;

(19) **UA** (11) **15357** (13) **U**

- на 4-му етапі визначається тактика лікування в залежності від ступеню тяжкості перебігу захворювання (легкий, середньо- тяжкий чи тяжкий).

Спосіб лікування є наступним:

В групі хворих з легким ступенем перебігу гострого кандидозу порожнини рота призначається Лактовіт-форте по 1/2 касули розведеної з молоком безпосередньо перед годуванням 2 рази на добу за 40 хвилин до їди в комплексі з Стоматидином, який призначається у вигляді місцевої обробки слизової оболонки порожнини рота змоченим ватним тампоном 3-5 разів на добу після їди (курс лікування триває до стійкої клініко-лабораторної ремісії).

В групі хворих з середньотяжким та тяжким ступенем перебігу гострого кандидозу порожнини рота призначається Біоспорин по 1 дозі 1 раз на

добу перші 10 днів і Лактовіт-форте (та ж схема, що і у хворих з легким ступенем тяжкості захворювання) та місцева антисептична обробка слизової оболонки порожнини рота Стоматидином (за тією ж схемою, що і у хворих з легким ступенем тяжкості захворювання) до 21 дня. Показником одужання є стійка клініко- лабораторна ремісія.

Для наглядності приводимо результати лікування двох ідентичних по віку, статі і патології груп дітей (таблиця 1). Контрольна група лікувалася за способом прототипу, а основна- із застосуванням запропонованого способу.

Критерієм оцінки обрано показник обсіміненості грибами роду *Candida* слизової оболонки порожнини рота у дітей з гострим кандидозом ротової порожнини до та після лікування (Iq КУО/мл).

Таблиця 1

Обсіміненість грибами роду *Candida* слизової оболонки порожнини рота у дітей з гострим кандидозом ротової порожнини до та після лікування (Iq КУО/мл).

Етапи лікування	Групи хворих			
	I група n=25 (запропонований спосіб)		II група n=25 (спосіб прототипу)	
	Частота виявлення, %	Кількість колоній (Iq КУО/мл)	Частота виявлення, %	Кількість колоній (Iq КУО/мл)
До лікування	100,0 n=25	5,12±0,36	100,0 n=25	5,08±0,34
Після лікування	12,0*,** n=3	2,98±0,2*,**	32,0* n=8	4,02±0,23*

*- достовірність відмінностей з показниками до лікування ($p < 0.05$)

** - достовірність відмінностей з показниками в II-й групі дітей після лікування ($p < 0.05$)

З таблиці 1 видно, що частота виявлення хворих після лікування за

запропонованим способом зменшилася в 2,7 рази в той час, як в контрольній групі мала місце від'ємна динаміка.

Приведені дані демонструють переваги запропонованого способу лікування.

Приклад.

Хворий С. Є-ов, 2004р. н., звернувся до стоматолога зі скаргами на сіро-білий манкоподібний наліт на слизовій оболонці порожнини рота, які з'явилися два дні тому. Мати констатувє той факт, що висипання у хлопчика з'явилися вперше. Також мати поскаржилася на субфебрильну температуру, млявість, зниження апетиту, незначну втрату маси тіла, поганий сон, інтоксикаційні явища. Після попереднього встановленого діагнозу гострого кандидозу порожнини рота були призначені проведення цитологічного дослідження та полімеразно-ланцюгова реакція. На основі клініко-анамнестичних даних та даних лабораторних досліджень встановлено діагноз гострого кан-

дидозу порожнини рота середньотяжкого ступеню тяжкості.

Хлопчику було призначено Біоспорин по 1 дозі 1 раз на добу після їди впродовж перших 10 днів і Лактовіт-форте по 1/2 капсулі 2 рази на день за 40 хвилин до їди до 14 днів та антисептичну обробку слизової оболонки порожнини рота розчином Стоматидину 4 рази на день після їди впродовж усього курсу лікування. На 15 день з початку лікування було відмічено одужання, що підтверджено лабораторними даними.

На протязі останнього року хлопчик кандидозом не хворів.

Таким чином, запропонований спосіб лікування гострого кандидозу порожнини рота має явні переваги перед способом прототипу.

Література:

1. Самсыгина Г.А., Буслаева Г.Н., Корнюшин М.А. Кандидоз новорожденных и детей раннего возраста. Дифлюкан в лечении и профилактике кандидоза. М.: 1996. - с. 32-36.