



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **29414** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61N 1/04
A61K 35/20

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ФАРИНГОМІКОЗУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ІЗ ЗБІЛЬШЕНОЮ ПРОЛІФЕРАЦІЄЮ ГРИБІВ CANDIDA

1

2

(21) u200710733

(22) 28.09.2007

(24) 10.01.2008

(72) ТАГУНОВА ІРИНА КИМІВНА, UA, АНДРЕЄВ
ОЛЕКСАНДР ВІКТОРОВИЧ, UA

(73) ТАГУНОВА ІРИНА КИМІВНА, UA

(56)

(57) Спосіб лікування фарингомікозу ротової порожнини із збільшеною проліферацією грибів

Candida шляхом використання протигрибкових препаратів, який **відрізняється** тим, що проводять медикаментозну терапію з пробіотиком Симбітер і додатково здійснюють електрофорез 2 % сульфату цинку і 3 % тіосульфату натрію за триелектродною методикою, розміщуючи катод у ділянці шийного відділу хребта, а анод на передній поверхні шиї у зоні проекції піднебінних та язикової мигдалин.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до фізіотерапії, та призначена для лікування фарингомікозу ротової порожнини.

Фарингомікоз ротової порожнини із збільшеною проліферацією грибів Candida - досить частий стан, що супроводжує захворювання, пов'язані з порушенням місцевого та загального імунітету, дисбактеріозом шлунково-кишкового тракту. Проявляється розладами загального стану, болючістю у ротовій порожнині, утрудненням їжі, утворенням білуватих нальотів, мікротріасок.

Існуючі стандартні методи лікування полягають у використанні перорально протигрибкових препаратів [Іванова С. А. Грибы рода Candida при хронических заболеваниях органов пищеварения: диагностика, экспериментальное и клиническое обоснование, химиотерапия. Автореферат дис. д. мед. н. - М., 1997].

Існують також способи лікування фарингомікозу ротової порожнини шляхом змазування ротової порожнини розчином стоматидину, використання препаратів, що стимулюють місцевий імунітет [Кубась В. Г. и др. Кандидоз. - СПб., 1997. - с.42-43, Ru 2063779, 20 июля 1996г.; Шевяков М. Н. Принципы ведения пациентов с кандидозом органов пищеварения. Российский семейный врач, №1, 1983. - с.46-50].

За найближчий аналог прийнятий спосіб лікування фарингомікозу ротової порожнини шляхом використання протигрибкових препаратів, а саме дифлюкану [Бурова С. А., Бирюкова Н. Н.

Применение дифлюкана в микологии // Вестник дерматологии и венерологии, 1994. - №3. - с.25-27].

Однак досягнення необхідного ефекту не завжди можливе через розповсюдження патологічного агента на нижчі тканини травного апарату, порушення мікроелементного складу уражених тканин, зміни бактеріального симбіотичного комплексу ротової порожнини, слизових травного апарату. Це приводить до рецидивування фарингомікозу ротової порожнини після проведених курсів лікування.

В основу корисної моделі поставлено завдання вдосконалення способу лікування фарингомікозу ротової порожнини із збільшеною проліферацією грибів Candida шляхом використання пробіотика та електрофорезу, що дозволить значно спростити спосіб, підвищити стійкість терапевтичного ефекту.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі лікування фарингомікозу ротової порожнини із збільшеною проліферацією грибів Candida шляхом використання протигрибкових препаратів, відповідно до корисної моделі, проводять медикаментозну терапію з пробіотиком Симбітер і додатково здійснюють електрофорез 2% сульфату цинку і 3% тіосульфату натрію за триелектродною методикою, розміщуючи катод у ділянці шийного відділу хребта, а анод - на передній поверхні шиї у зоні проекції піднебінних та язикової мигдалин.

Сутність способу полягає у тому, що для нормалізації флори ротової порожнини та

(13) **U**
(11) **29414**
(19) **UA**

травного апарату в цілому проводилась медикаментозна терапія разом із пробіотиком Симбітер. Для нормалізації мікро елементного складу уражених тканин місцево додатково здійснюють електрофорез 2% сульфату цинку і 3% тіосульфату натрію за триелектродною методикою.

Аноди площею 5см² розміщують на передній поверхні шиї в зоні проекції піднебінних та язикової мигдалин. Катод площею 5см² розміщують у ділянці шийного відділу хребта (C₄-C₆).

Тривалість процедури складає 10-15 хвилин. Курс -10-15 процедур.

Спосіб забезпечує стійкий терапевтичний ефект. Пропозиція відноситься до фізіотерапії та призначена для лікування фарингомікозу ротової порожнини.

Спосіб лікування фарингомікозу ротової порожнини із збільшеною проліферацією грибів *Candida* був використаний у 8 пацієнтів.

Приклад 1. Хворий П., 7 років, після проведеного 7-денного курсу антибіотикотерапії звернувся із скаргами на болі у ротовій порожнині, підвищення температури тіла, відмову від прийому їжі. Під час огляду слизова ротової порожнини, язик, вільна поверхня піднебінних мигдалин, внутрішня поверхня щік вкрита важким для знімання білуватим нальотом.

Бактеріологічне дослідження ротової порожнини виявило *Candida albicans*, чутливу до флуконазолу, IV ступінь засіву.

Проведене лікування з використанням розчину стоматидину, лісобакту, біфіформу значного ефекту не дало.

Для нормалізації мікроелементного складу уражених тканин у комплексному лікуванні використовувалось місцеве фізіотерапевтичне лікування: електрофорез 2% сульфату цинку та 3% тіосульфату натрію на ділянку піднебінних мигдалин.

Для нормалізації мікрофлори слизових перорально використовувався мультипробіотик Симбітер по 1 дозі на день. Курс лікування -10 доз.

Запропонований спосіб лікування дозволив нормалізувати стан пацієнта та зменшити медикаментозне навантаження.

При контрольному огляді пацієнта через 3 та 6 місяців спостерігається стійкий терапевтичний ефект.

У порівнянні із існуючими способами лікування заявлений спосіб достатньо ефективний, простий та забезпечує стійкий терапевтичний ефект.