



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 6128

(13) U

(51) 7 A61C7/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ХЕЙЛІТУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

1

(21) 20041007992

(22) 04.10.2004

(24) 15.04.2005

(46) 15.04.2005, Бюл. №4, 2005р.

(72) Савичук Наталія Олегівна, Соломонюк Михайло Михайлович

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

(57) Спосіб лікування atopічного хейліту у дітей та підлітків шляхом застосування антигістамінних засобів, препаратів для зовнішнього застосування та імуномодуляторів, який відрізняється тим, що як антигістамінні засоби використовують антигіс-

2

тамінний препарат третьої генерації Телфаст по 1 табл. протягом 24 діб, як препарати для зовнішнього застосування призначають препарати в залежності від стадії патологічного процесу (в гострий період запального процесу призначають 1-2 рази на добу Діоксизоль-Дарниця, з підгострою стадією, вогнищами ліхеніфікації призначають крем Карбодерм-Дарниця, в фазі регенерації призначають Пантестин-Дарниця), а як імуномодуючий засіб використовують імуномодулятор бактеріального походження імудон по 1,5-2 табл. 3-4 рази в день, 2-3 курси по 10 днів з проміжками в 20 днів.

Корисна модель відноситься до області медицини, до її розділу стоматології дитячого віку, та може бути використана для лікування хворих на atopічний хейліт (АХ) у дітей та підлітків. Лікування хворих на АХ у дітей та підлітків залишається актуальною проблемою сучасної медицини тому, що відсутній обґрунтований патогенетичний підхід до його терапії на різних етапах виникнення.

Відомий спосіб лікування АХ шляхом застосування антигістамінних препаратів (супрастин, димедрол, тавегіл), місцевих антимікробних засобів (5% синтоміцинова мазь), групи вітамінних препаратів (С, Р, В1, РР) [1].

Недоліком даного способу являється використання антигістамінних препаратів тільки першої генерації, які мають слабку, короточасну дію, здійснюють седативний вплив. Призначення антимікробних засобів здійснюється без врахування наявності мікрофлори в ділянках ураження.

Найбільш близьким до запропонованого способу лікування АХ у дітей та підлітків являється прийнятий нами за прототип спосіб лікування atopічного хейліту, яким передбачається використання антигістамінних препаратів другої генерації (кларитин по 1 т. 1 раз на добу на протязі 14 діб), місцево (мазь мірамистин, хлоргексидин 0,02-0,01%, 2-3 рази на добу до отримання негативних результатів мікробіологічного дослідження), Імунал (20 крапель 3-рази на добу на протязі місяця) [2].

Основним недоліком відомого способу є використання засобів для місцевого лікування без

врахування клінічної стадії захворювання, відсутність призначення імуномодуючого засобу, що передбачає підвищення місцевого імунітету порожнини рота та призначення препаратів третьої генерації.

Усунення цього недоліку і являється основною задачею пропонованої корисної моделі для дітей та підлітків, що хворі на АХ.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що у відомому способі лікування АХ у дітей та підлітків шляхом використання антигістамінних препаратів другої генерації, антимікробних та імуностимулюючих засобів, згідно з корисною моделлю, в якості антигістамінних засобів використовують антигістамінний препарат третьої генерації тельфаст (по 1 т. на протязі 24 діб), в якості препаратів для зовнішнього застосування призначають препарати в залежності від стадії патологічного процесу (в гострий період запального процесу призначають 1-2 рази на добу Діоксизоль-Дарниця, з підгострою стадією, вогнищами ліхеніфікації, призначають крем Карбодерм-Дарниця, в фазі регенерації - Пантестин-Дарниця), а в якості імуномодуючого засобу використовують імуномодулятор бактеріального походження імудон (по 1,5-2 табл. 3-4 рази в день, 2-3 курси по 10 днів з проміжками в 20 днів)

Спосіб здійснюється наступним чином

В гострий період запального процесу призначають (1-2 рази на добу) комбінований препарат на сучасних гідрофільних основах-розчину Діоксизоль-Дарниця, що містить діоксидин - 1,2%,

(13) U

(11) 6128

(19) UA

лідоканін - 6%. Препарат забезпечує подвійну знеболювальну дію (місцево анестезувальну та пригнічення продукції медіаторів болі), тому на відміну від анестезину, новокаїну, лідокаїну за рахунок синтетичної осмолярної основи купірують больовий синдром на протязі 24 годин. Розчин Діоксизоль-Дарниця є препаратом вибору щодо грампозитивних, грамнегативних мікроорганізмів, аеробної та анаеробної, спороутворюючої та аспорогенної мікрофлори (синьогнійної палички, стафілококів, стрептококів, ентерококів, клостридій, бактероїдів, пептококів та інш.)

У пацієнтів з підгострою стадією, вогнищами ліхеніфікації, наявністю вторинних морфологічних елементів (кірок, тріщин), сухістю червоної облямівки губ призначають крем Карбодерм-Дарниця на гідрофільній емульсійній основі, що містить 10% сечовини та антисептик цетилпіридинію хлорид - 0,4%. Даний препарат справляє зволожуючу, пом'якшуючу, очищуючу, протизапальну та протимікробну дію (наносили тонким шаром 1-2 рази в день). Ефективен щодо до грампозитивних та грамнегативних мікроорганізмів грибів.

У дітей в фазі регенерації патологічного процесу на червоній облямівці губ призначають Пантестин-Дарниця, що містить Декспантенол - 50мг, мірамистин - 5мг на синтетичній гідрофільній гелевій основі. Пантестин-Дарниця сприяє послабленню запальної реакції, інтенсифікує ріст грануляційної тканини та стимулює епітелізацію. Забезпечує надійний протимікробний, протигрибковий та противірусний захист ушкодженої тканини. Володіє імуномодуючою активністю (підвищує тканеву резистентність за рахунок стимуляції функціональної активності нейтрофілів гранулоцитів), що також сприяє зниженню бактеріального обсіменіння, кількості мікробних асоціацій, забезпечує стабілізацію клітинних мембран. Гідрофільна гелева основа, сприяє пенетрації активних компонентів мазі без проникнення в системний кровотік, що призводить до пролонгування лікувальної дії. Дані препарати застосовували по чергово в залежності від регенерації патологічного процесу на червоній облямівці губ. Імуномодулятор бактеріального походження імудон призначали по 1,5-2табл. 3-4 рази в день; 2-3 курсу по 10 днів з проміжками в 20 днів. Численними дослідженнями доведено, що імудон активізує місцевий імуні-

тет, підвищує продукцію S-IgA імунокомпетентними клітинами, та запобігає його руйнуванню мікробними гідролазами; збільшує вміст ендogenous лізоциму та інтерферону, підвищує фагоцитарну активність макрофагів; стимулює синтез високоактивних антитіл к представникам умовно-патогенної мікрофлори у відповідності до складу препарату.

Таким чином, способом який пропонується передбачає після встановлення діагнозу та проведення додаткових лабораторних методів дослідження використання запропонованої схеми медикаментозних засобів у дітей та підлітків хворих на АХ.

Для підтвердження можливості доцільності використання запропонованого рішення в дослідження було включено 30 пацієнтів хворих на АХ. Усім хворим був призначений антигістамінний препарат III-генерації телфаст (по 1т на протязі 24 діб), комплекс препаратів для місцевого застосування та імуномодулятор бактеріального походження імудон (по 1,5-2табл. 3-4 рази в день; 2-3 курсу по 10 днів з проміжками в 20 днів). Ефективність лікування оцінювали за строками регресу елементів ураження, зникнення свербіжж, тривалості ремісії і кількості подальших рецидивів, даних мікробіологічного та імунологічного обстеження.

Використання запропонованого нами методу комплексної терапії із застосуванням нових препаратів для місцевої терапії АХ (імудону і телфасту) показало достовірне зменшення тривалості періоду загострення захворювання, в середньому, на 8 днів (на 27,5%)

Проведені дослідження і одержані їх результати дозволяють стверджувати, що для дітей та підлітків хворих на АХ запропонований спосіб комплексної терапії з включенням нових препаратів для зовнішнього застосування, телфасту та імуномодулятора імудона являється селективним та може бути рекомендований для використання згідно з його призначенням.

Джерела інформації:

1 Боровский Е.В. Терапевтическая соматология. - М.: Медицина, 1989. - С 519

2 Почтарь В. Н. Роль патогенных дрожжевых грибов в развитии атопического хейлита // Вісник стоматології. - 2000. - №2. - С.13-15.