



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40573 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 31/00
A61C 3/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНОЇ КОНТРАКТУРИ ОБЛИЧЧЯ

1

(21) u200900328
(22) 19.01.2009
(24) 10.04.2009
(46) 10.04.2009, Бюл.№ 7, 2009 р.
(72) СВДЛО ОКСАНА АНАТОЛІЇВНА, UA, РУЗІН
ГЕННАДІЙ ПЕТРОВИЧ, UA
(73) ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ, UA
(57) Спосіб лікування запальної контрактури об-
личчя, що включає призначення лікарських засобів

2

та курсу лікувальної міогімнастики на другу добу
після хірургічного втручання, який **відрізняється**
тим, що хворому призначають розчин L-лізину ес-
цинату 0,1% 5мл, розведеного в 200мл фізіологіч-
ного розчину, внутрішньовенно крапельно однора-
зово в передопераційному періоді, а також в
післяопераційному періоді два рази на добу до
відновлення фізіологічної роботи м'язів.

Корисна модель належить до медицини, а са-
ме до хірургічної стоматології, і може бути викори-
стана в лікуванні запальних контрактур обличчя як
метод реабілітації хворих з флегмонами обличчя в
післяопераційному періоді.

Контрактура обличчя - це стійке обмеження
рухів у скроневопідщелепному суглобі за ра-
хунок органічних чи функціональних порушень у
тканинах, які оточують суглоб. Розрізняють рубце-
ві, больові, нейрогенні, запальні контрактури.

Запальна контрактура обличчя - це обмеження
руху нижньої щелепи в суглобі за рахунок запаль-
ного процесу жувальних груп м'язів, що приймають
участь у процесі руху нижньої щелепи. Відбува-
ється за рахунок утворення запального ексудату,
що приводить до набряку міжм'язових і внутрі-
шньом'язових структур, що у свою чергу перешко-
джає фізіологічному функціонуванню м'яза за ра-
хунок механічного здавлювання і порушення
передачі імпульсу [Рузин Г.П. Краткий курс лекцій
по хирургической стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии. - Харків: ХДМУ, 2006].

В лікуванні контрактур обличчя використовую-
ють хірургічні, фізіотерапевтичні та медикаментоз-
ні методи лікування. Найбільш розповсюдженим
методом є фізіотерапевтичний.

Так, наприклад, відомий спосіб лікування за-
пальної контрактури, який включає призначення
антибактеріальної, протизапальної терапії, а для
відновлення функціонального стану м'язової тка-
нини призначають електрофорез з 3% розчином
йодистого калію на область м'яза, який втягнутий у

патологічний процес, курсом від 5 до 10 сеансів
[Рузин Г.П. Краткий курс лекцій по хирургической
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. -
Харків: ХДМУ, 2006].

Відомий також спосіб лікування запальної кон-
трактури обличчя, який включає фізіотерапевтичні
заходи і лікувальну фізкультуру: призначають еле-
ктрофорез з 3% розчином йодистого калію на об-
ласть м'яза, який втягнутий у патологічний процес,
курсом від 5 до 10 сеансів у сполученні з лікуваль-
ною міогімнастикою для жувальної групи м'язів.
Комплекс вправ проводиться в повільному темпі в
положенні сидячи, тривалість занять складає 10-
12 хвилин [Рузин Г.П. Краткий курс лекцій по хи-
рургической стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии. - Харків: ХДМУ, 2006].

Даний спосіб лікування запальної контрактури
обличчя є найбільш близьким до того, що заявля-
ється, за технічною суттю та результатом, який
може бути досягнутим, тому його обрано за прото-
тип.

Основним недоліком цього методу є його не-
достатня ефективність у зв'язку з тим, що він не
спрямований на всі патогенетичні ланки захворю-
вання.

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної
моделі покладено задачу підвищення ефективнос-
ті лікування запальної контрактури обличчя шля-
хом зниження ступеня виразності запального про-
цесу та ліквідації набряку в м'язовій тканині, що
знаходиться у вогнищі гнійного запалення.

(19) UA (11) 40573 (13) U

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі лікування запальної контрактури обличчя, який включає призначення лікарських засобів та курсу лікувальної міогімнастики на другу добу після хірургічного втручання, згідно з корисною моделлю, хворому призначають розчин L-лізину есцинату 0,1% 5мл, розведеного в 200мл фізіологічного розчину, внутрішньовенно крапельно одноразово в передопераційному періоді, а також в післяопераційному періоді два рази на добу до відновлення фізіологічної роботи м'язів.

Технічний ефект корисної моделі обумовлений тим, що одночасне призначення засобу з вираженими протинабряковими властивостями та курсу лікувальної міогімнастики дозволить усунути набряк м'язової тканини, втягнутої в гнійне запалення, всіх її структур як внутрішньом'язових, так і міжм'язових, що призведе до відновлення фізіологічної роботи м'язів.

Спосіб виконують наступним чином:

В передопераційному періоді хворому призначають розчин L-лізину есцинату 0,1% 5мл, розведеного в 200 мл фізіологічного розчину, внутрішньовенно крапельно одноразово. Виконують хірургічне лікування флегмони обличчя: розтинають гнійне вогнище і дрениують його. Призначають антибактеріальну і протизапальну терапію. Для відновлення функціонального стану м'язової тканини в післяопераційному періоді призначають розчин L-лізину есцинату 0,1% 5мл, розведеного в 200мл фізіологічного розчину, внутрішньовенно крапельно два рази на добу. На другу добу в післяопераційному періоді хворому призначають курс лікувальної міогімнастики, спрямований на відновлення фізіологічної роботи жувальної групи м'язів. Комплекс вправ проводиться в повільному темпі в положенні сидячи, тривалість занять складає 10-12 хвилин. 1 вправа: нахиливши голову вперед, повернутися обличчям вправо і подивитися через плече нагору, зуби розтиснути. Повернутися у вихідне положення і після паузи в 2-3 секунди повторити вправу в іншу сторону. Вправу повторити по 2-3 рази в кожну сторону. 2 вправа: стискаючи і розтискаючи зуби, скоротити і розслабити жувальні м'язи. Вправу повторити 6 разів. 3 вправа: тримаючи перед собою лист папера, дунути на нього. Тривалість вправи 1 хвилина. 4 вправа: повільно відхиляючи голову назад і відкриваючи рот, намагатися опустити нижню щелепу якнайбільше донизу, а потім повернути її у вихідне положення і після паузи в 2-3 секунди повторити вправу 4-5 разів. 5 вправа: відкривши рот, змістити нижню щелепу вправо і вліво по 4-5 разів у кожну сторону. 6 вправа: вимовити голосні звуки за участю губ. Кожен звук вимовляти по 2-3 рази. 7 вправа: відкривши рот, витягнути губи, розтискаючи щелепи, у наступний момент витягнути губи вперед, стискаючи щелепи. 8 вправа: відкривши рот, висунути нижню щелепу вперед, потім повернути її у вихідне положення. Вправу повторити 8-10 разів.

Спосіб ілюструють наступні приклади:

Приклад 1 Хворий Б. 32 роки, звернувся в клініку зі скаргами на хворобливу припухлість правої підщелепної області, хворобливе ковтання, утруд-

нене відкривання рота, підвищення температури тіла до 38,2°C.

Анамнез хвороби: хворий вважає себе хворим близько 6 діб, коли з'явився біль у зубі на нижній щелепі праворуч, на наступну добу з'явилося утруднене відкривання рота, потім припухлість у правій підщелепній області, підвищення температури тіла. Хворий з поліклініки був направлений для стаціонарного лікування у відділення хірургічної стоматології.

Анамнез життя: зі слів хворого хвороба Боткіна, венеричні, специфічні захворювання заперечує, алергологічний анамнез не обтяжений, на диспансерному обліку не перебував.

Загальний стан хворого середнього ступеня тяжкості, температура тіла 38,2°C, артеріальний тиск (АТ) 125/80, свідомість ясна, поведження хворого адекватне. При порівняльній перкусії органів грудної клітини границі серця і легень у межах фізіологічної норми. Аускультативно - дихання у легенях везикулярне, тони серця ясні, ритмічні. Живіт при пальпації м'який, безболісний, симптом Пастернацького негативний по обидва боки.

Status lokalis: відмічається асиметрія обличчя за рахунок припухлості м'яких тканин у правій підщелепній області, шкіра в кольорі не змінена, у складку не збирається, при пальпації хворобливий інфільтрат до 5см у діаметрі, пальпація м'яких тканин в області кута нижньої щелепи різко болісна. Відкривання рота обмежене до 0,5см, що утрудняє огляд порожнини рота. При огляді порожнини рота визначається зруйнована каріозним процесом коронка 48 зуба, перкусія зуба слабкоболісна. При пальпації слизуватої порожнини рота відзначається біль в області крилощелепної складки. На рентгенограмі нижньої щелепи в правій бічній проекції визначається деструкція кісткової тканини в області проекції верхівки дистального кореня 48 зуба, до 0,8см у діаметрі з чіткими границями. Діагноз: Одонтогенна флегмона правих крилощелепного, навкологлоткового, підщелепного просторів; запальна контрактура; загострення хронічного періодонтита 48 зуба.

План лікування хворого:

1. операція: розкриття флегмони правих крилощелепного, навкологлоткового, підщелепного просторів, видалення 48 зуба;

2. медикаментозна терапія:

- реосорбелакт 200мл в/в 1 раз у день,
- р-н глюкози 200мл + р-н вітаміну С 5% 2мл 2 рази в день,
- р-н Рінгера 200мл 2 рази в день,
- р-н метрагіла 100мл 2 рази в день,
- р-н лазикса 2мл в/в після крапельниці,
- цефтриаксон 1,0в/м 2 рази в день,
- р-н супрастина 1мл в/м 2 рази в день,
- р-н моваліса 1,5мл в/м 1 раз у добу,
- р-н анальгін 2мл+р-н дімедрола 2мл в/м на ніч;

3. фізіологічний розчин 200мл+розчин L-лізину есцинату 0,1% 5 мл в/в 2 рази в день;

4. міогімнастика.

Як передопераційна підготовка хворому був введений фізіологічний розчин 200мл + розчин L-лізину есцинату 0,1% 5мл в/в.

Під сполученою анестезією хворому була зроблена операція: Розкриття флегмони правих підщелепного, крилощелепного, навкологлоткового просторів, вилучений причинний 48 зуб. Під час операції був отриманий гнійний ексудат у кількості 20мл. Після оперативного втручання відкривання рота покращилося до 1см.

1 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія + фізіологічний розчин 200мл + розчин L-лізину есцинату 0,1% 5мл в/в (2 рази в день). Інфільтрат зменшився в розмірі, з рани по дренажу рясне гнійне відокремлюване, відкривання рота 1,2см.

2 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія + фізіологічний розчин 200мл + розчин L-лізину есцинату 0,1% 5мл в/в (2 рази в день) + комплекс лікувальної міогімнастики для жувальної групи м'язів. З рани гнійне відокремлюване, відкривання рота 1,5см.

3 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія + фізіологічний розчин 200мл + розчин L-лізину есцинату 0,1% 5мл в/в (2 рази в день) + комплекс лікувальної міогімнастики для жувальної групи м'язів. Гнійного відокремлюваного з рани значно менше, інфільтрат практично відсутній, відкривання рота 2,0м.

4 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія + фізіологічний розчин 200мл + розчин L-лізину есцинату 0,1% 5мл в/в (2 рази в день) + комплекс лікувальної міогімнастики для жувальної групи м'язів. З рани незначне гнійно-слизувате відокремлюване, відкривання рота 2,4см.

5 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія + фізіологічний розчин 200мл + розчин L-лізину есцинату 0,1% 5мл в/в (2 рази в день) + комплекс лікувальної міогімнастики для жувальної групи м'язів. Відокремлюваного з рани немає, дренаж вилучений. Відкривання рота 2,9см.

6 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія + фізіологічний розчин 200мл + розчин L-лізину есцинату 0,1% 5мл в/в (2 рази в день) + комплекс лікувальної міогімнастики для жувальної групи м'язів. Рана чиста, покрита молодю грануляційною тканиною. Відкривання рота 3,5см.

7 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія + фізіологічний розчин 200мл + розчин L-лізину есцинату 0,1% 5мл в/в (2 рази в день) + комплекс лікувальної міогімнастики для жувальної групи м'язів. Рана гоїться вторинним натягом. Відкривання рота 4,1см.

8 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія + фізіологічний розчин 200мл + розчин L-лізину есцинату 0,1% 5мл в/в (2 рази в день) + комплекс лікувальної міогімнастики для жувальної групи м'язів. Рана гоїться вторинним натягом. Відкривання рота 4,6см, що для даного хворого є нормою. Хворий виписаний зі стаціонару з видужанням.

Приклад 2

Хворий П. 25 років, звернувся в клініку зі скаргами на хворобливу припухлість правої підщелеп-

ної області, утруднене відкривання рота, підвищення температури тіла до 37,8°C.

Анамнез хвороби: хворий вважає себе хворим близько 4 доби, коли з'явився біль у зубі на нижній щелепі праворуч, хворий звернувся в поліклініку, де йому був вилучений зуб із приводу ускладненого карієсу. На наступну добу з'явилося утруднене відкривання рота, на другу добу з'явилася хвороблива припухлість у правій підщелепній області, підвищення температури тіла. Хворий з поліклініки був направлений для стаціонарного лікування у відділення хірургічної стоматології.

Анамнез життя: зі слів хворого хвороба Боткіна в раннім дитинстві, венеричні, специфічні захворювання заперечує, алергологічний анамнез не обтяжений, на диспансерному обліку не перебував.

Загальний стан хворого середнього ступеня тяжкості, температура тіла 37,9°C, АТ 120/80, свідомість ясна, поведження хворого адекватне. При порівняльній перкусії органів грудної клітини границі серця і легень у межах фізіологічної норми. Аускультативно - дихання у легенях везикулярне, тони серця ясні, ритмічні. Живіт при пальпації м'який, безболісний, симптом Пастернацького негативний по обидва боки.

Status lokalis: відмічається асиметрія обличчя за рахунок припухлості м'яких тканин у правій підщелепній області, шкіра гіперемована, у складки не збирається, при пальпації хворобливий інфільтрат 3х5см у діаметрі, пальпація м'яких тканин в області кута нижньої щелепи різко болісна. Відкривання рота обмежене до 0,5см, що утрудняє огляд порожнини рота. При огляді порожнини рота відзначається набряк, гіперемована слизувата в області вилученого 48 зуба. При пальпації слизуватої порожнини рота відзначається біль в області крилощелепної складки. На рентгенограмі нижньої щелепи в правій бічній проекції визначається лунка вилученого 48 зуба без патологічних змін кісткової тканини. Діагноз: Одонтогенна флегмона правих крилощелепного, підщелепного просторів; запальна контрактура.

План лікування хворого:

1. операція: розкриття флегмони правих крилощелепного, підщелепного просторів.

2. медикаментозна терапія:

- реосорбілакт 200мл в/в 1 раз у день,
- р-н глюкози 200мл + р-н вітаміну С 5% 2мл 2 рази в день,

- р-н Рінгера 200мл 2 рази в день,

- р-н метрагіла 100мл 2 рази в день,

- р-н лазикса 2мл в/в після крапельниці,

- р-н супрастина 1мл в/м 2 рази в день,

- р-н моваліса 1,5мг в/м 1 раз у добу,

- р-н анальгін 2мл + р-н дімедрола 2мл в/м на ніч,

3. міогімнастика.

Під сполученою анестезією хворому була зроблена операція: Розкриття флегмони правих підщелепного, крилощелепного просторів. Під час операції був отриманий гнійний ексудат у кількості близько 10 мл. Після оперативного втручання відкривання рота покращилося.

1 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія. Інфільтрат зменшився в розмірі, з рани по дренажу рясне гнійне відокремлюване, відкривання рота 0,6см.

2 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія + електрофорез з розчином йодистого калію на праву підщелепну область + комплекс лікувальної міогімнастики для жувальної групи м'язів. З рани гнійне відокремлюване, відкривання рота 0,7см.

3 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія + електрофорез з розчином йодистого калію на праву підщелепну область + комплекс лікувальної міогімнастики. Гнійного відокремлюваного з рани значно менше, інфільтрат практично відсутній, відкривання рота 0,9см.

4 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія + електрофорез з розчином йодистого калію на праву підщелепну область + комплекс лікувальної міогімнастики. З рани незначне гнійно-слизувате відокремлюване, відкривання рота 1,2см.

5 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія + електрофорез з розчином

йодистого калію на праву підщелепну область + комплекс лікувальної міогімнастики. Відокремлюваного з рани немає, дренаж вилучений. Відкривання рота 1,5см.

6 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія + електрофорез з розчином йодистого калію на праву підщелепну область + комплекс лікувальної міогімнастики. Рана чиста, покрита молодого грануляційною тканиною. Відкривання рота 1,9см.

7 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія + електрофорез з розчином йодистого калію на праву підщелепну область + комплекс лікувальної міогімнастики. Рана гоїться вторинним натягом. Відкривання рота 2,4см.

8 доба після оперативного втручання: медикаментозна терапія + електрофорез з розчином йодистого калію на праву підщелепну область + комплекс лікувальної міогімнастики. Рана гоїться вторинним натягом. Відкривання рота 2,8см. Хворий виписаний зі стаціонару з поліпшенням на амбулаторне лікування.