



(51) МПК
A61N 5/067 (2006.01)
A61K 31/00 (2006.01)
A61P 17/02 (2006.01)

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
 ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК

A61N 5/067 (2023.02); *A61K 31/00* (2023.02); *A61P 17/02* (2023.02)

(21)(22) Заявка: 2022123409, 01.09.2022

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
01.09.2022

Дата регистрации:
29.05.2023

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 01.09.2022

(45) Опубликовано: 29.05.2023 Бюл. № 16

Адрес для переписки:

450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3, ФГБОУ ВО
 "БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
 МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
 Министерства здравоохранения РФ, Кабиров
 Ильдар Раифович

(72) Автор(ы):

Усманова Ирина Николаевна (RU),
 Ишмухаметова Амина Насимовна (RU),
 Юнусова Рита Дамировна (RU),
 Хуснарязанова Рауза Фазыловна (RU),
 Шангареева Алия Ирековна (RU),
 Сенина Валерия Олеговна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

федеральное государственное бюджетное
 образовательное учреждение высшего
 образования "БАШКИРСКИЙ
 ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
 МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
 Министерства здравоохранения Российской
 Федерации (RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете
 о поиске: RU 2605687 C1, 27.12.2016. RU
 2712788 C1, 31.01.2020. RU 2340305 C1,
 10.12.2008. WO 2006121865 A2, 10.05.2007. US
 10786531 B2, 29.09.2020. АЗИМБАЕВ Н.М.
 Диагностика и методы лечения хронического
 рецидивирующего афтозного стоматита
 полости рта. Наука, образование и культура.
 2018. N 8(32), с. 43-53. БАГРИЙ А.В. Лечение
 хронического рецидивирующего (см. прод.)

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕКИШЕЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИЛИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии и физиотерапии. Проводят поочередную аппликационную обработку поверхности афты растворами бензадамина и лиофилизата гиалуронидазы. Затем проводят облучение диодным лазером «Doctor Smile D5» в непрерывном режиме лучом «красного» спектра бесконтактно в режиме облучение-пауза-облучение на терапевтической программе с использованием волокна толщиной 300 мк с

длиной волны 810±10 нм, мощностью лазерного излучения 1,0 Вт, причем длительность каждого облучения и паузы составляет 30 секунд. Затем проводят закрытие поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid до полного его растворения. Кроме этого, проводят 2 раза в день обработку методом аппликаций поверхности афты раствором бензидамина – Тантум Верде длительностью 5 минут и 2 раза в день закрытие поверхности афты самоадгезивным пластырем

Ora-Aid до полного его растворения. На 4-й, 5-й, 6-й дни лечения проводят 2 раза в день обработку методом аппликаций поверхности афты раствором бензадамина длительностью 5 минут и 2 раза в день закрытие поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid до полного его растворения. Способ позволяет уменьшить боль, снять некротический налет с поверхности

афты, сократить сроки купирования воспаления, ускорить сроки эпителизации и повышение регенерации, профилактику рубцевания поверхности больших афтозных элементов, полноценной изоляции морфологического элемента в виде афты и пролонгированности действия биологических субстанций в очаге воспаления. 1 з.п. ф-лы, 2 пр.

(56) (продолжение):

афтозного стоматита. Евразийское Научное Объединение. 2017, т. 1. N 5(27), с.50-52.

R U 2 7 9 6 8 8 0 C 1

R U 2 7 9 6 8 8 0 C 1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(51) Int. Cl.

A61N 5/067 (2006.01)*A61K 31/00* (2006.01)*A61P 17/02* (2006.01)**(12) ABSTRACT OF INVENTION**

(52) CPC

A61N 5/067 (2023.02); A61K 31/00 (2023.02); A61P 17/02 (2023.02)(21)(22) Application: **2022123409, 01.09.2022**(24) Effective date for property rights:
01.09.2022Registration date:
29.05.2023

Priority:

(22) Date of filing: **01.09.2022**(45) Date of publication: **29.05.2023** Bull. № 16

Mail address:

450008, g. Ufa, ul. Lenina, 3, FGBOU VO
"BASHKIRSKIY GOSUDARSTVENNYJ
MEDITSINSKIY UNIVERSITET" Ministerstva
zdravookhraneniya RF, Kabirov Ildar Raifovich

(72) Inventor(s):

**Usmanova Irina Nikolaevna (RU),
Ishmukhametova Amina Nasimovna (RU),
Iunusova Rita Damirovna (RU),
Khusnarizanova Rauza Fazylovna (RU),
Shangareeva Aliia Irekovna (RU),
Senina Valeriia Olegovna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**federalnoe gosudarstvennoe biudzhethnoe
obrazovatelnoe uchrezhdenie vysshego
obrazovaniia «BASHKIRSKIY
GOSUDARSTVENNYI MEDITSINSKIY
UNIVERSITET» Ministerstva
zdravookhraneniia Rossiiskoi Federatsii (RU)**

(54) METHOD OF TREATMENT OF CHRONIC RECURRENT APHTHOSIS STOMATITIS IN PATIENTS WITH EXTRA-INTESTINAL MANIFESTATIONS OF CROHN'S DISEASE OR CHRONIC NON-SPECIFIC ULCERATIVE COLITIS

(57) Abstract:

FIELD: medicine; dentistry.

SUBSTANCE: alternate application treatment of the aphtha surface with solutions of benzadamine and hyaluronidase lyophilisate is carried out. Then, irradiation is carried out with Doctor Smile D5 diode laser in a continuous mode with a beam of the "red" spectrum, non-contact in the irradiation-pause-irradiation mode on a therapeutic program using a fiber of thickness equal to 300 μm with a wavelength of 810±10 nm, laser power of 1.0 W, and the duration of each exposure and pause equal to 30 seconds. Then, the surface of the aphthae is covered with a self-adhesive Ora-Aid patch until it is completely dissolved. In addition, the surface of the aphtha is treated 2 times a day by the method of application of the surface of the aphtha with a solution of benzydamine — Tantum Verde for 5 minutes and 2 times a day the surface of

the aphtha is covered with a self-adhesive plaster Ora-Aid until it is completely dissolved. On the 4th, 5th, and 6th days of treatment, 2 times a day, the surface of the aphthae is treated by the method of applications with a solution of benzadamine for 5 minutes and 2 times a day, the surface of the aphthae is covered with a self-adhesive plaster Ora-Aid until it is completely dissolved.

EFFECT: method allows to reduce pain, remove necrotic plaque from the surface of the aphtha, reduce the time for inflammation relief, accelerate the time of epithelization and increase regeneration, prevent scarring of the surface of large apthous elements, complete isolation of the morphological element in the form of aphtha and prolongation of the action of biological substances in the focus of inflammation.

1 cl, 2 ex

C 1
2 7 9 6 8 8 0
R U

R U
2 7 9 6 8 8 0
C 1

Изобретение относится к медицине, а именно к терапевтической стоматологии и физиотерапии, и касается лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) у пациентов на фоне внекишечных проявлений болезни Крона и хронического неспецифического язвенного колита.

5 Распространенность афтозного стоматита среди всей патологии слизистой оболочки на сегодняшний день достаточно велика, при этом эта патология встречается на фоне различных заболеваний желудочно-кишечного тракта, в том числе в 5-10% случаев на фоне болезни Крона и неспецифического язвенного колита, характеризуется длительным течением, частыми рецидивами и торпидностью к проводимому местному лечению
10 [Гаус О. В., Ахмедов В. А., Коршунов А. С. Афтозный стоматит как дебют болезни Крона. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2019;169(9): 97–100. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-169-9-97-100;

Робакидзе Н.С., Щукина О.Б. Патогенетические аспекты поражения полости рта при воспалительных заболеваниях кишечника. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2019;29(4):15-21.; Стоматологическая заболеваемость при болезни Крона и хроническом неспецифическом язвенном колите. Шипицына М.С., Тытюк С.Ю., Иорданишвили А.К. Медицина: теория и практика. 2018;3(1):121].

Афта на слизистой оболочке рта является первичным морфологическим элементом, клинически наблюдается выраженное очаговое воспаление с нарушением эпителия,
20 вплоть до подлежащей соединительно-тканой части. Чаще всего ХРАС возникает на фоне хронической патологии желудочно-кишечного тракта и нередко сопутствуют болезни Крона и хроническому неспецифическому язвенному колиту, а также язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, патологии печени и изменениям общего иммунного статуса пациента.

25 Местное лечение афт направлено на снижение воспаления, устранение болевого симптома и ускоренную эпителизацию.

Известен способ лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита путем использования аппликации анестетиков и назначения масляного раствора
30 витамина А, Е, мази и желе солкосерила или актовегина. Аппликации и орошения слизистой оболочки рта проводят 3-4 раза в день после еды [см. Боровский Е.В. и др. Терапевтическая стоматология. М., Медицина-2001 г., С.598-601].

Известен способ лечения рецидивирующего афтозного стоматита путем назначения левамизола (декарис) 2 дня в неделю по 50 мг 3 раза в день. Лечение проводят в течение 1,5 -2 месяцев под контролем клинической формулы периферической крови и общего
35 состояния больного [Рабинович И.М., Рабинович О.Ф., Панфилова Е.Л., Вахрушина Е.В. Рецидивирующий афтозный стоматит – этиология, патогенез (часть I) // Стоматология. – 2010. – № 1. – С. 71-74.; Рабинович И.М., Рабинович О.Ф., Вахрушина Е.В. Рецидивирующий афтозный стоматит – классификации, клинические формы и лечение (часть II) // Стоматология. – 2010. – № 3. – С. 76-80].

40 Однако применение данных способов в местном лечении ХРАС характеризуется кратковременным действием, наличием чувства жжения и развитием обострения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, лейкопении, анемии, а также наличием кожной сыпи.

Известен способ местного лечения ХРАС, включающий использование комплекса
45 различных видов лазеротерапии - гелий-неонового лазера на аппарате УЛФ-01, интенсивностью излучения 200 мВт/см² по 1-2 мин на область каждой афты (суммарно 12-15 мин) и лазерной акупунктуры аппаратом АПЛ-1 на корпоральные точки и биоактивные точки в приротовой области [Р.И. Михайлова, Н.В. Терехова, Е.А. Земская,

Н. Мелкадзе "Лазерная терапия и лазерная акупунктура у больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом" 1992 г., стр. 27-28].

Известен способ местного лечения больных с РАС, включающий от 10 до 16 сеансов лазеротерапии с использованием аппарата ЛТМ-01 [Калинина Л. А. Комплексное лечение больных с ХРАС и КПЛ с использованием лазерного излучения. Тезисы докладов к V республиканской научно-практической конференции стоматологов и зубных врачей., Майкоп. 1994 г., стр. 75-77].

Известен способ лечения больных с наличием хронического рецидивирующего афтозного стоматита, включающий нанесение на морфологический элемент 0,25%-ной оксолиновой мази и воздействие лазеротерапии, при этом облучение осуществляют продолжительностью 2 мин на одну точку с плотностью потока мощности 100 - 120 мВт/см² 2 - 3 процедуры, затем с уменьшением до 20 - 25 мВт/см² 1 - 2 процедуры, а на стадии разрешения процесса воздействие проводят при плотности мощности 100 - 120 мВт/см² 1 - 2 процедуры [см. патент RU 2162719, 2001 г.].

Недостатками данных методов местного лечения являются большая длительность курсов с использованием лазеротерапии, отсутствие существенного влияния на показатели гомеостаза полости рта и длительного периода ремиссии, формирование торпидности к традиционной терапии.

Известен способ местного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита с использованием антисептической обработки слизистой оболочки рта 0,5%-ным раствором перекиси водорода, аппликаций 0,25%-ного раствора дезоксирибонуклеата натрия с экспозицией 10 минут, лазерного облучения афтозных элементов аппаратом АЛСТ-01 «ОПТОДАН» с мощностью импульса лазерного излучения 2 Вт и частотой повторения импульсов лазерного излучения 80-100 Гц, курсом 4 процедуры, затем проводят лазерное облучение с мощностью импульса лазерного излучения 0,5-1 Вт, частотой повторения импульсов лазерного излучения 2000-3000 Гц, курсом 2 процедуры [см. патент RU 2605687, 2016 г.]. Недостатком данного метода является отсутствие применения средств, снимающих некротический налет с поверхности афты, что вызывает менее выраженный противовоспалительный эффект.

Наиболее близким аналогом изобретения является способ лечения рецидивирующего афтозного стоматита, заключающийся в том, что вначале проводят обработку афт 0,06%-ным раствором хлоргексидина, затем наносят на афты биогель «Ламифарэн» на 10 минут. Далее проводят облучение диодным лазером однократно лучом «красного» спектра бесконтактно с длиной волны 650-670 нм с мощностью лазерного излучения 0,8 Вт в постоянном режиме. При этом сначала длительностью воздействия 60 секунд проводят обработку гиперемизованного участка слизистой штрихующими движениями, приближаясь к центру афты. Затем осуществляют перерыв 20 секунд. После этого повторяют процедуру бесконтактного облучения лазером в течение 40 секунд в области расположения афты. Затем вновь делают перерыв 20 секунд. После этого в течение 20 секунд облучают область расположения афты без зоны гиперемии. Далее в область расположения афт проводят аппликационное нанесение порошкообразной формы тромбоцитарной аутологичной плазмы 2 раза в день в течение 4 или 6 дней. Способ обеспечивает выраженный терапевтический эффект, сокращение сроков лечения и удлинение срока ремиссии заболевания за счёт повышения противовоспалительного эффекта, ускорения процессов эпителизации и регенерации очагов воспаления, стимуляции факторов местного иммунитета за счёт синергизма факторов физиофармакологического воздействия [см. патент RU 2707654, 2019 г.].

Недостатками прототипа являются отсутствие средств, снимающих некротический

налет с поверхности афты, что вызывает менее выраженный противовоспалительный эффект, снижение процессов эпителизации и регенерации очагов воспаления, а также стимуляции факторов местного иммунитета.

5 Задача изобретения – разработка способа лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита у пациентов на фоне внекишечных проявлений болезни Крона (БК) или хронического неспецифического язвенного колита (ХНЯК).

Технический результат при использовании изобретения – уменьшение боли, полное и быстрое снятие некротического налета с поверхности афты, сокращение сроков купирования воспаления, ускорение сроков эпителизации и повышение регенерации, 10 профилактика рубцевания поверхности больших афтозных элементов за счет применения лазеротерапии, а также полноценной изоляции морфологического элемента в виде афты и пролонгированности действия биологических субстанций в очаге воспаления.

Предлагаемый способ лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита у пациентов на фоне внекишечных проявлений БК или ХНЯК осуществляется 15 следующим образом. В 1-й, 2-й, 3-й дни местного лечения проводят поочередную аппликационную обработку поверхности афты, покрытой некротическим налетом, раствором бензидамина (Тантум Верде) и раствором лидазы (лиофилизат гиалуронидазы 64 МЕ) длительностью по 5 минут, затем проводят однократное воздействие на область расположения афт диодным лазером «Doctor Smile D5». Облучение лазером на 20 терапевтической программе с использованием волокна толщиной 300 мкм проводят при воздействии регулируемого прицельного луча «красного» спектра, с длиной волны 810 ± 10 нм, мощностью лазерного излучения 1,0 Вт в непрерывном режиме, методика дистантная на расстоянии 3 мм от поверхности слизистой. Проводят обработку гиперемированного участка слизистой круговыми движениями, приближаясь к центру 25 афты, в течение 30 с, затем перерыв 30 с, после чего в течение 30 с повторяют такую же обработку афты. Длительность обработки поверхности афты с использованием лазеротерапии составляет 60 секунд. Затем проводят закрытие поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid до полного его растворения. В домашних условиях в течение 1-го, 2-го, 3-го дней местного лечения пациент проводит 2 раза в день 30 обработку методом аппликаций поверхности афты раствором бензидамина (Тантум Верде) длительностью 5 минут и 2 раза в день закрытие поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid до полного его растворения.

В течение 4-го, 5-го, 6-го дней местного лечения в домашних условиях пациент 35 проводит 2 раза в день обработку методом аппликаций поверхности афты раствором бензидамина (Тантум Верде) длительностью 5 мин и 2 раза в день закрытие поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid до полного его растворения.

Использование изобретения способствует значительному нивелированию боли, сокращает сроки купирования воспаления за счет полноценного очищения афтозного элемента от некротического содержимого, активирования микроциркуляции и обмена 40 веществ, стимулируются сроки начала эпителизации за счет создания депо и пролонгации лекарственных средств, вводимых с поверхности самоадгезивного пластыря Ora-Aid в очаг воспаления слизистой оболочки рта.

Таким образом, на начальном периоде проявления хронического воспалительного процесса на слизистой оболочке наблюдается выраженный процесс воспаления с 45 некротическим содержимым, использование поочередных аппликаций растворами бензидамина (Тантум Верде), лидазы (лиофилизат гиалуронидазы 64 МЕ) и влияния диодного лазера «Doctor Smil D5» способствует снятию боли, выраженному антибактериальному и противовоспалительному эффекту, использование

самоадгезивного пластыря Ora-Aid способствует активации клеточной регенерации и усилению противовоспалительного действия. Лазеротерапия с использованием диодного лазера «Doctor Smile D5» на терапевтической программе и длине волны 810 ± 10 нм, с использованием непрерывного режима, методика дистантная на расстоянии 3 мм от поверхности слизистой, мощность импульса лазерного излучения 1,0 Вт, в количестве 3 процедуры на лечение способствует снятию хронического воспаления и выраженной стимуляции процессов эпителизации и регенерации слизистой оболочки в области расположения афты.

Обработка раствором бензидамина (Тантум Верде) участка поражения позволяет снизить боль и дискомфорт, за счет входящих в состав препарата нестероидных противовоспалительных средств (НПВС 4), также устранить влияние присутствующей микрофлоры за счет антибактериального и провагрибкового действия.

Обработка поверхности афты, покрытой некротическим налетом, раствором лидазы (лиофилизат гиалуронидазы 64 МЕ) методом аппликаций способствует не только качественному снятию некротического налета, но и выполняет транспортную и депонирующую функции для доставки вводимых в процессе местного лечения различных лекарственных средств (Тантум Верде, самоадгезивный пластырь Ora-Aid), которые в процессе лечения медленно отдаются тканям, и тем самым пролонгируется действие активных компонентов, входящих в их состав.

Закрытие участка слизистой оболочки с наличием афтозного элемента самоадгезивным пластырем Ora-Aid, обладающим модулирующим влиянием на клеточное, гуморальное звенья иммунной системы и неспецифическую резистентность, приводит к оптимизации воспалительной реакции и специфического иммунного ответа на бактериальные, вирусные и грибковые антигены, активизирует противовирусный, противогрибковый и противомикробный иммунитет, стимулирует репаративные и регенераторные процессы, обладает противовоспалительным действием, при фибринозных процессах под воздействием самоадгезивного пластыря Ora-Aid отмечается самопроизвольное отторжение некротических масс в очагах поражения, что способствует быстрой эпителизации.

Включение в комплекс местного лечения ХРАС лазеротерапии аппаратом «Doctor Smile D5» с длиной волны 810 ± 10 нм, с использованием непрерывного режима, с мощностью импульса лазерного излучения 1,0 Вт, экспозицией 60 секунд, способствует выраженному снижению воспаления, нормализации микроциркуляции, метаболизма, усилению процессов регенерации тканей путем повышения митотической активности клеток и ускорения эпителизации афт.

Проведение поочередной аппликационной обработки поверхности афты растворами бензидамина (Тантум Верде) и лидазы (лиофилизат гиалуронидазы 64 МЕ) в комплексе с лазеротерапией, а также обработки в домашних условиях афты раствором бензидамина (Тантум Верде) и закрытия поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid в местном лечении ХРАС позволяет не только создать депо, но и пролонгировать действие вводимых лекарственных препаратов, и тем самым обеспечивает комплексное эпителизирующее и регенерирующее действие. Это позволяет увеличить резистентность тканей в отношении инфекций, воздействовать на фагоцитирующие клетки и естественные киллеры, а также стимулировать антителообразование. Установлено, что в результате сочетанного воздействия на слизистую оболочку с наличием афт комплекса поочередных аппликаций растворами бензидамина (Тантум Верде) и лидазы (лиофилизат гиалуронидазы 64 МЕ) и лазеротерапии диодным лазером с использованием непрерывного режима, методика дистантная на расстоянии 3 мм от слизистой оболочки,

мощность импульса лазерного излучения 1,0 Вт, аппликаций бензидамина (Тантум Верде) длительностью 5 мин и закрытия поверхности афт самоадгезивным пластырем Ora-Aid в комплексе нивелирую боль и дискомфорт, сокращают сроки эпителизации, повышают регенерацию слизистой оболочки, способствуют уменьшению числа рецидивов и увеличение сроков ремиссии до 10-12 месяцев.

В предлагаемом способе местного лечения ХРАС депонирование растворов бензидамина (Тантум Верде) и лидазы (лиофилизат гиалуронидазы 64 МЕ) методом поочередных аппликаций, а также обработка поверхности афты методом аппликаций в домашних условиях с использованием раствора бензидамина (Тантум Верде) способствует более качественному снятию боли и дискомфорта, полноценному очищению фибринозного налета, лазеротерапия и закрытие поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid способствует снижению воспаления, полноценному отторжению некротического налета с поверхности афты, стабилизации микроциркуляции и метаболизма, усиливает процессы регенерации тканей слизистой оболочки рта путем повышения активности клеток, ускорения заживления и разрешения патологических элементов (афт).

С использованием предлагаемого способа пролечено 28 больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом на фоне проявлений болезни Крона и хронического неспецифического язвенного колита. Положительный эффект сохранялся до 12 месяцев у 92,85% больных, у 2 пациентов срок ремиссии составлял менее 9-10 месяцев.

Методами контроля за проводимым комплексным лечением были клинические методы (объективный осмотр слизистой оболочки рта, сбор жалоб и анамнеза) и микробиологические методы исследований, которые подтвердили, что данный физиотерапевтический метод сочетанного воздействия диодного лазера и поочередных аппликаций растворами бензидамина (Тантум Верде) и лидазы (лиофилизат гиалуронидазы 64 МЕ), обработки в домашних условиях поверхности афты раствором бензидамина (Тантум Верде) и закрытия их самоадгезивным пластырем Ora-Aid позволяет значительно повысить эффективность действия каждого из факторов, что приводит к усилению терапевтического эффекта.

В результате комплексного воздействия поочередных аппликаций воздействия диодного лазера и поочередных аппликаций растворами бензидамина (Тантум Верде) и лидазы (лиофилизат гиалуронидазы 64 МЕ), обработки в домашних условиях поверхности афты раствором бензидамина (Тантум Верде) и закрытия их самоадгезивным пластырем Ora-Aid также происходит очищение фибринозного налета с афт, снижение воспаления, восстановление микробиоты, ускорение эпителизации и повышение регенерации слизистой оболочки.

Таким образом, предлагаемый способ местного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита у пациентов на фоне внекишечных проявлений болезни Крона или хронического неспецифического язвенного колита позволяет снизить боль и дискомфорт, простимулировать фазу клеточной пролиферации и предотвратить выраженные микроциркуляторные нарушения в фазе регенерации. Следовательно, осуществляется воздействие на одну из основных патогенетических причин развития рецидива обострения. Вышеописанный режим воздействия диодного лазера «Doctor Smil D5» позволяет сократить сроки местного лечения и увеличить длительность ремиссии.

Сущность изобретения поясняется следующими примерами.

Пример 1. Больная А., 1987 г.р. Диагноз: хронический рецидивирующий афтозный

стоматит, фибринозная форма, среднетяжелой формы.

Фоновая патология: Болезнь Крона. Больна около 7 лет, до обращения неоднократно получала медикаментозное лечение (общее и местное) и физиотерапевтическое лечение по месту жительства. Сроки заживления афт составляли в среднем 9 дней, длительность

5 ремиссии - до 3 месяцев.

Объективно: недомогание, температура тела 37,2°C. Лимфатические подчелюстные узлы незначительно увеличены, болезненны при пальпации. Объективно на слизистой оболочке неба в области второго правого резца обнаружена большая афта полуокруглой формы с ярко-красным ободком, покрытая выраженным фибринозным налетом, серовато-желтого цвета, возвышается над поверхностью слизистой. Афта очень

10

болезненна при пальпации, мягкая на ощупь. В анамнезе такая же афта была на слизистой оболочке 3 месяца назад. В мазках, взятых с поверхности афты, выявлены представители кокковой флоры, коагулазонегативный стафилококк и анаэробные кокки-пептококки и пептострептококки, бактероиды.

15

Пациентке в первое, второе и в третье посещение (1-й, 2-й, 3-й день местного лечения) проводят поочередную аппликационную обработку поверхности афты, покрытой некротическим налетом, растворами бензидамина (Тантум Верде) и лидазы (лиофилизат гиалуронидазы 64 МЕ) длительностью по 5 минут, затем проводят однократное воздействие на область расположения афт диодным лазером «Doctor Smil D5». Облучение

20

лазером на терапевтической программе с использованием волокна толщиной 300 мкм проводят при воздействии регулируемого прицельного луча «красного» спектра, с длиной волны 800 нм, мощностью лазерного излучения 1,0 Вт в непрерывном режиме, методика дистантная на расстоянии 3 мм от поверхности слизистой, длительность воздействия 30 с, с обработкой гиперемированного участка слизистой круговыми

25

движениями, приближаясь к центру афты, перерыв 30 с, после чего в течение 30 с повторяют такую же обработку афты. Затем проводят закрытие поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid до полного его растворения. В домашних условиях в течение 1-го, 2-го, 3-го дня местного лечения пациент проводит 2 раза в день обработку поверхности афты раствором бензидамина (Тантум Верде) в течение 5 минут и 2 раза

30

в день закрытие поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid до полного его растворения.

В течение 4-го, 5-го, 6-го дня местного лечения в домашних условиях пациент проводил 2 раза в день обработку поверхности афты раствором бензидамина (Тантум Верде) длительностью 5 мин и 2 раза в день закрытие поверхности афты самоадгезивным

35

пластырем Ora-Aid до полного его растворения.

Всего в полости рта был обработан 1 большой очаг воспаления.

После однократного воздействия лазером отмечалось купирование болевого синдрома, уменьшение отека слизистой оболочки полости рта.

После трехкратной обработки поверхности афты диодным лазером и 3-дневных поочередных аппликаций растворами бензидамина (Тантум Верде) и лидазы (лиофилизат гиалуронидазы 64 МЕ), 3 дней закрытия поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid у пациентки было отмечено отсутствие боли и дискомфорта на 2-й день, уменьшение отека и уменьшение венчика гиперемии вокруг афты и начало эпителизации на 3-й день.

40

На 7-й день определялись полная эпителизация и регенерация слизистой оболочки неба. После проведенного местного лечения выявлена нормализация микрофлоры.

Клинические и лабораторные исследования подтверждали выраженный терапевтический эффект. Стойкость клинического эффекта была отмечена до 1 года,

после чего был назначен повторный курс лечения.

Пример 2. Больная М., 1980 г.р., поступила с диагнозом: рецидивирующий афтозный стоматит, фибринозная форма, среднетяжелой формы. Фоновая патология: хронический неспецифический язвенный колит. Больна около 5 лет, до обращения лечилась по месту жительства. Неоднократно получала медикаментозную терапию (общую и местную).
5 Сро́к заживления афт составлял в среднем 9 дней, ремиссия длилась в течение 2-2,5 месяцев.

Объективно: недомогание, температура тела 37,2°C. Лимфатические подчелюстные узлы незначительно увеличены, болезненны при пальпации. Отмечены одиночные
10 болезненные элементы (афты), покрытые фибриозным налетом. Локализация афт - слизистая оболочка преддверия полости рта в области боковой группы зубов верхней челюсти (2 элемента). В мазках, взятых с поверхности афт, выявлены представители кокковой флоры, коагулазонегативный стафилококк и анаэробные кокки-пептококки и пептострептококки, бактероиды.

15 Назначен курс местного лечения с применением диодного лазера и аппликаций лидазы и закрытия поверхности афты самоадгезивным пластырем.

Больной в первое, второе и в третье посещение (1-й, 2-й, 3-й день местного лечения) проводят поочередную аппликационную обработку поверхности афт, покрытых
20 некротическим налетом, растворами бензидамина (Тантум Верде) и лидазы (лиофилизат гиалуронидазы 64 МЕ) длительностью по 5 минут, затем проводят однократное воздействие на область расположения афт диодным лазером «Doctor Smil D5». Облучение лазером на терапевтической программе с использованием волокна толщиной 300 мкм проводят при воздействии регулируемого прицельного луча «красного» спектра, с
25 длиной волны 820 нм, мощностью лазерного излучения 1,0 Вт в непрерывном режиме, методика дистантная на расстоянии 3 мм от поверхности слизистой, длительность воздействия 30 с, с обработкой гиперемированного участка слизистой круговыми движениями, приближаясь к центру афты, перерыв 30 с, после чего в течение 30 с повторяют такую же обработку афты. Затем проводят закрытие поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid до полного его растворения. В домашних условиях
30 в течение 1-го, 2-го, 3-го дня местного лечения пациент проводит 2 раза в день обработку поверхности афт раствором бензидамина (Тантум Верде) в течение 5 минут и 2 раза в день закрытие поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid до полного его растворения.

35 В течение 4-го, 5-го, 6-го дня местного лечения в домашних условиях пациент проводил 2 раза в день обработку поверхности афт раствором бензидамина (Тантум Верде) в среднем длительностью 5 мин и 2 раза в день закрытие поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid до полного его растворения.

Всего в полости рта было обработано 2 больших афтозных элемента.

40 После однократного воздействия лазером отмечалось купирование болевого синдрома, уменьшение отека слизистой оболочки полости рта.

После трехкратной обработки поверхности афты диодным лазером и 3-дневных поочередных аппликаций раствором бензидамина (Тантум Верде) и лидазы (лиофилизат гиалуронидазы 64 МЕ), 3 дней закрытия поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid у пациентки было отмечено отсутствие боли и дискомфорта на 2-й день,
45 уменьшение отека и уменьшение венчика гиперемии вокруг афты и начало эпителизации на 3-й день.

На 7-й день определялись полная эпителизация и регенерация слизистой оболочки неба. После проведенного местного лечения выявлена нормализация микрофлоры.

Клинические и лабораторные исследования подтверждали выраженный терапевтический эффект. Стойкость клинического эффекта была отмечена до 1 года, после чего был назначен повторный курс лечения.

5 Таким образом, предлагаемый способ местного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита с использованием поочередных аппликаций растворов бензидамина (Тантум Верде) и лидазы (лиофилизат гиалуронидазы 64 МЕ) обработки поверхности афты диодным лазером, закрытия поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid, в домашних условиях двухразовой обработки поверхности афты раствором бензидамина (Тантум Верде) и двухразового закрытия
10 поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid до полного его растворения способствует быстрому снижению боли и дискомфорта, устраняет воспаление, повышает эпителизацию и регенерацию слизистой оболочки, позволяет сократить сроки лечения до 7 дней и увеличить ремиссию до 12 месяцев.

15 (57) Формула изобретения

1. Способ местного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита у пациентов с внекишечными проявлениями болезни Крона или хронического неспецифического язвенного колита, включающий обработку поверхности афты, покрытой некротическим налетом, лекарственными препаратами, последующее
20 облучение диодным лазером в непрерывном режиме лучом «красного» спектра бесконтактно в режиме облучение-пауза-облучение, повторную обработку афты лекарственным препаратом, отличающийся тем, что в 1-й, 2-й, 3-й дни лечения проводят поочередную аппликационную обработку поверхности афты растворами бензидамина – Тантум Верде и лиофилизата гиалуронидазы 64 МЕ длительностью по 5 минут,
25 воздействие диодным лазером проводят на терапевтической программе с использованием волокна толщиной 300 мкм с длиной волны 810 ± 10 нм, мощностью лазерного излучения 1,0 Вт, причем длительность каждого облучения и паузы составляет 30 секунд, затем проводят закрытие поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid до его растворения, после этого проводят 2 раза в день обработку методом
30 аппликаций поверхности афты раствором бензидамина – Тантум Верде длительностью 5 минут и 2 раза в день закрытие поверхности афты самоадгезивным пластырем Ora-Aid до его растворения; на 4-й, 5-й, 6-й дни лечения проводят 2 раза в день обработку методом аппликаций поверхности афты раствором бензидамина – Тантум Верде длительностью 5 минут и 2 раза в день закрытие поверхности афты самоадгезивным
35 пластырем Ora-Aid до его растворения.

2. Способ по п. 1, отличающийся тем, что в качестве диодного лазера используют «Doctor Smile D5».

40

45