



(51) МПК

A61K 31/155 (2006.01)

A61K 36/534 (2006.01)

A61K 36/752 (2006.01)

A61N 5/067 (2006.01)

A61P 1/02 (2006.01)

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК

A61K 31/155 (2023.08); A61K 36/534 (2023.08); A61K 36/752 (2023.08); A61N 5/067 (2023.08); A61P 1/02 (2023.08)

(21)(22) Заявка: 2023114109, 30.05.2023

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
30.05.2023Дата регистрации:
05.02.2024

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 30.05.2023

(45) Опубликовано: 05.02.2024 Бюл. № 4

Адрес для переписки:

450077, г. Уфа, ул. Ленина, 3,
БАШГОСМЕДУНИВЕРСИТЕТ,
ПАТЕНТНЫЙ ОТДЕЛ, Ахатов Искандер
Шаукатович

(72) Автор(ы):

Усманова Ирина Николаевна (RU),
Мохамед Аль Мохамед Абдулкарим (RU),
Лакман Ирина Александровна (RU),
Ишмухаметова Амина Насимовна (RU),
Хуснаризанова Рауза Фазыловна (RU),
Акопян Анаит Погосовна (RU),
Борцова Юлия Львовна (RU),
Шангареева Алия Ирековна (RU),
Усманова Диана Ирековна (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 2707654 C1, 28.11.2019. RU
2605687 C1, 27.12.2016. RU 2242963 A, 27.12.2004.
KZ 25637 A4, 16.04.2012. ГРУДЯНОВ А.И. и
др. Применение адгезивного крема
"Афтофикс" для слизистой оболочки рта в
стоматологии. Медицинский алфавит. 2019, Т.
3(23), с. 40-43, [онлайн], [найдено 10.11.2023].
Найдено из Интернет: (см. прод.)(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКИМ БИЛИАРНОЗАВИСИМЫМ ПАНКРЕАТИТОМ С СИМПТОМАМИ
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к терапевтической стоматологии и физиотерапии. Способ лечения рецидивирующего афтозного стоматита у пациентов с хроническим билиарнозависимым панкреатитом с симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни включает обработку афт раствором

хлоргексидина и облучение диодным лазером. При этом в 1, 2, 3 дни местного лечения проводят обработку афт методом ротовых ванночек с использованием ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE длительностью 60 секунд, затем проводят однократное воздействие на область расположения афт диодным лазером «Doctor Smil

D5 на терапевтической программе с использованием волокна толщиной 300 мкм при воздействии регулируемого прицельного луча «красного» спектра, с длиной волны 960 ± 10 нм, мощностью лазерного излучения 0,5 Вт в постоянном режиме, на расстоянии 3 мм от поверхности слизистой, от зоны гиперемии до центра круговыми движениями в течение 60 секунд, затем перерыв 20 секунд, после чего в течение 45 секунд повторяют такую же обработку центра афты. Затем проводят закрытие поверхности афты адгезивным средством Афтофикс. В домашних условиях в течение 1, 2, 3, 4, 5, 6 дней местного лечения пациент проводит два раза в день ротовые ванночки с

использованием ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE длительностью 60 секунд и последующее закрытие поверхности афты адгезивным средством Афтофикс 2 раза в день. Технический результат: уменьшение уровня интенсивности ноцицептивной боли, полное и быстрое снятие некротического налета с поверхности афтозного элемента, нормализация pH и свободно-радикального окисления ротовой жидкости, сокращение сроков купирования воспаления, ускорение сроков эпителизации и повышение регенерации слизистой оболочки рта в области располагающихся афтозных элементов. 3 табл., 2 пр.

(56) (продолжение):

[https://doi.org/10.33667/2078-5631-2019-3-23\(398\)-40-43](https://doi.org/10.33667/2078-5631-2019-3-23(398)-40-43). HUSSEIEN G. H. GHALI et al. Treatment of recurrent minor aphthous stomatitis using diode laser (940 nm). J Popul Ther Clin Pharmacol, 2022, V. 28(2):e99-e112, [онлайн], [найденно 10.11.2023]. Найденно в PubMed, PMID: 35213109, doi: 10.47750/jptcp.2022.864.

RU 2 8 1 2 9 0 7 C 1

RU 2 8 1 2 9 0 7 C 1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(51) Int. Cl.

A61K 31/155 (2006.01)*A61K 36/534* (2006.01)*A61K 36/752* (2006.01)*A61N 5/067* (2006.01)*A61P 1/02* (2006.01)(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(52) CPC

A61K 31/155 (2023.08); *A61K 36/534* (2023.08); *A61K 36/752* (2023.08); *A61N 5/067* (2023.08); *A61P 1/02* (2023.08)

(21)(22) Application: **2023114109, 30.05.2023**

(24) Effective date for property rights:
30.05.2023

Registration date:
05.02.2024

Priority:

(22) Date of filing: **30.05.2023**(45) Date of publication: **05.02.2024** Bull. № 4

Mail address:

**450077, g. Ufa, ul. Lenina, 3,
BASHGOSMEDUNIVERSITET, PATENTNYJ
OTDEL, Akhatov Iskander Shaukatovich**

(72) Inventor(s):

**Usmanova Irina Nikolaevna (RU),
Mokhamed Al Mokhamed Abdulkarim (RU),
Lakman Irina Aleksandrovna (RU),
Ishmukhametova Amina Nasimovna (RU),
Khusnarizanova Rauza Fazylovna (RU),
Akopyan Anait Pogosovna (RU),
Bortsova Yuliya Lvovna (RU),
Shangareeva Aliya Irekovna (RU),
Usmanova Diana Irekovna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**federalnoe gosudarstvennoe byudzhethnoe
obrazovatelnoe uchrezhdenie vysshego
obrazovaniya "BASHKIRSKIJ
GOSUDARSTVENNYJ MEDITSINSKIJ
UNIVERSITET" Ministerstva
zdravookhraneniya Rossijskoj Federatsii (RU)**

(54) **METHOD OF TREATING RECURRENT APHTHOSIC STOMATITIS IN PATIENTS WITH CHRONIC BILIARY-DEPENDENT PANCREATITIS WITH SYMPTOMS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE**

(57) Abstract:

FIELD: medicine; therapeutic dentistry; physiotherapy.

SUBSTANCE: method of treating recurrent aphthous stomatitis in patients with chronic biliary-dependent pancreatitis with symptoms of gastroesophageal reflux disease includes treating the aphthous with a chlorhexidine solution and irradiation with a diode laser. On days 1, 2, 3 of local treatment, aphthae are treated using the method of oral baths using the CURAPROX PerioPlus FORTE rinse for 60 seconds, then a single exposure to the area where the aphta is located is carried out with a Doctor Smil D5 diode laser on a therapeutic program using fibre 300 microns thick when exposed to an adjustable aiming beam of the "red" spectrum, with a wavelength of 960±10 nm, laser radiation power 0.5 W in constant mode, at a distance of 3 mm from the surface of the mucosa, from the zone of hyperaemia to the centre with

circular movements for 60 seconds, then a break of 20 seconds, after which the same treatment of the centre is repeated for 45 seconds aphthae. Then the surface of the aphthae is closed with Aftofix adhesive agent. At home, for 1, 2, 3, 4, 5, 6 days of local treatment, the patient performs oral baths twice a day using the CURAPROX PerioPlus FORTE rinse for 60 seconds and subsequent closure of the aphthae surface with the adhesive agent Aftofix 2 times a day.

EFFECT: reduction in the intensity level of nociceptive pain, complete and rapid removal of necrotic plaque from the surface of the aphthous element, normalization of pH and free radical oxidation of the oral fluid, reduction in the time of relief of inflammation, acceleration of epithelization and increased regeneration of the oral mucosa in the area of the located aphthous elements.

1 cl, 3 tbl, 2 ex

Изобретение относится к медицине, а именно к терапевтической стоматологии и физиотерапии, и касается лечения рецидивирующего афтозного стоматита у пациентов на фоне клинических проявлений хронического билиарнозависимого панкреатита с симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

5 Клинические проявления рецидивирующего афтозного стоматита, который занимает 5% от всей патологии слизистой оболочки рта, факторы, провоцирующие их развитие - различные воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта, в том числе и хронические заболевания поджелудочной железы с различной степенью нарушения экзокринной функции, которые встречаются от 5% до 10% случаев. Распространенность
10 хронического панкреатита в России среди взрослых составляет 27-50 случаев на 100 тыс. населения, проявления чаще всего наблюдаются в молодом возрасте от 30 до 45 лет, и наблюдается увеличение доли женского пола [Лавровская, Я.А. Особенности течения заболеваний слизистой оболочки полости рта на фоне хронического панкреатита (обзор литературы) / Я.А. Лавровская // Журнал Гродненского государственного
15 медицинского университета. - 2015. - №3(51). - С. 18-22]. Лечение патологии слизистой оболочки рта и профилактика их рецидивов представляют значительные трудности и часто бывают малоэффективными, поэтому разработка и внедрение современных методов лечебно-профилактических мероприятий, основанных на патогенетическом подходе знания их механизмов развития, являются более эффективными по сравнению
20 с традиционными.

Афта на слизистой оболочке рта является первичным морфологическим элементом, клинически наблюдается либо выраженное очаговое воспаление с нарушением эпителия, вплоть до подлежащей соединительно-тканой части.

Местное лечение афт направлено на снижение воспаления, устранение болевого
25 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., Бахрушина Е.В. Рецидивирующий афтозный стоматит - этиология, патогенез (часть I) // Стоматология. - 2010. - №1. - С. 71-74.; Рабинович И.М., Рабинович О.Ф., Бахрушина Е.В. Рецидивирующий афтозный стоматит - классификации, клинические формы и лечение (часть II) // Стоматология. - 2010. - №3. - С. 76-80]. Однако применение данных способов в местном лечении РАС характеризуется кратковременным действием,
40 наличием чувства жжения и развитием обострения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, лейкопении, анемии, а также наличием кожной сыпи. Известен способ местного лечения РАС, включающий использование комплекса различных видов лазеротерапии - гелий-неонового лазера на аппарате УЛФ-01, интенсивностью излучения 200 мВт/см² по 1-2 мин на область каждой афты (суммарно
45 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 КИЛ 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% раствором перекиси водорода, аппликаций 0,25%) 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. Известен способ лечения больных с наличием хронического рецидивирующего афтозного стоматита, включающий аппликацию глицерина на всю слизистую оболочку полости рта в течение 10 мин, обработки полости рта теплой кипяченой водой и облучения ультрафиолетовым (УФ) излучением длиной волны 200-400 нм в течение 12 мин один раз в день в течение 6-12 дней [см. патент RU 2768593, 2021 г.]. Недостатками данного метода местного лечения афтозного стоматита являются длительность курса с использованием фототерапии, отсутствие антисептического эффекта и влияния на показатели pH и свободно-радикальное окисление ротовой жидкости.

Наиболее близким аналогом изобретения является способ лечения рецидивирующих афт полости рта, заключающийся в том, что осуществляют обработку афт 0,06% раствором хлоргексидина. Наносят на афты биогель «лаμφарэн» 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 [см. патент

RU 2707654, 2019 г.].

Недостатками прототипа являются слабое фунгицидное действие 0,05% раствора хлоргексидина, отсутствие средств, нормализующих pH и свободно-радикальное окисление ротовой жидкости, что вызывает менее выраженный противокандидозный, противовоспалительный эффект. Задача изобретения - разработка способа лечения рецидивирующего афтозного стоматита на фоне клинических проявлений хронического билиарнозависимого панкреатита с симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Технический результат при использовании изобретения - уменьшение уровня интенсивности ноцицептивной боли, полное и быстрое снятие некротического налета с поверхности афтозного элемента, нормализация pH и свободно-радикального окисления ротовой жидкости, сокращение сроков купирования воспаления, ускорение сроков эпителизации и повышение регенерации слизистой оболочки рта в области располагающихся афтозных элементов за счет применения 0,20%) раствора хлоргексидина и лазеротерапии, а также полноценной изоляции афт и пролонгированности действия биологических субстанций в очаге воспаления.

Предлагаемый способ лечения рецидивирующего афтозного стоматита у пациентов с хроническим билиарнозависимым панкреатитом с симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни осуществляется следующим образом. В 1, 2, 3 дни местного лечения проводят обработку афтозного элемента методом ротовых ванночек с использованием ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX, длительностью 60 секунд, 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 длиной волны 960 ± 10 нм, мощностью лазерного излучения 0,5 Вт в постоянном режиме, методика дистантная на расстоянии 3 мм от поверхности слизистой. Проводят обработку от зоны гиперемии до центра круговыми движениями, в течение 60 сек, затем перерыв 20 сек, после чего в течение 45 сек повторяют такую же обработку центра афты. Длительность активной обработки поверхности афты с использованием лазеротерапии составляет 105 секунд. Затем проводят закрытие поверхности афты адгезивным средством Афтофикс. В домашних условиях в течение 1, 2, 3, 4, 5, 6 дней местного лечения пациент проводит два раза в день ротовые ванночки с использованием ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX, длительностью 60 секунд и последующее закрытие поверхности афты адгезивным средством Афтофикс 2 раза в день.

Использование изобретения способствует значительному нивелированию боли, сокращает сроки купирования воспаления за счет полноценного очищения афтозного элемента от некротического содержимого (хлоргексидин 0,20%) и обработки диодным лазером, что в комплексе способствует начальному процессу эпителизации за счет адгезивной пленки средства Афтофикс в очаг воспаления слизистой оболочки рта. Таким образом, на остром периоде воспалительного процесса в области расположения афтозного элемента на слизистой оболочке преддверия и собственно полости рта использование ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX в виде ротовых ванночек и аппликаций адгезивного средства Афтофикс 2 раза в день и диодного лазера «Doctor Smil D5» способствует снятию боли, выраженному противогрибковому и противовоспалительному и антиоксидантному эффекту, использование защитной

пленки бальзама Афтофикс способствует защите слизистой. Лазеротерапия с использованием диодного лазера «Doctor Smil D5» с длиной волны 960 ± 10 нм, с использованием постоянного режима, дистантной методики на расстоянии 3 мм от поверхности слизистой, а также контактной обработки поверхности афты мощностью импульса лазерного излучения 0,5 Вт, в количестве 3 процедур способствует снятию хронического воспаления и выраженной стимуляции микроциркуляции, стимуляции процессов эпителизации и регенерации слизистой оболочки в области расположения афты.

Ротовые ванночки с использованием ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX позволяет снизить количество дрожжеподобных грибов рода *Candida*, обладает выраженным антиоксидантным и противовоспалительным действиями.

Закрытие обработанной поверхности афты адгезивным средством Афтофикс способствует созданию защитного слоя, стимулирует репаративные и регенераторные процессы, обеспечивает противовоспалительное действие, что способствует быстрой эпителизации слизистой оболочки рта.

Включение в комплекс местного лечения РАС лазеротерапии аппаратом «Doctor Smil D5» с длиной волны 960 ± 10 нм, с использованием постоянного режима, с мощностью импульса лазерного излучения 0,5 Вт, экспозицией 105 секунд, способствует выраженному снижению воспаления, усилению процессов эпителизации и регенерации слизистой оболочки полости рта.

Антибактериальная обработка слизистой преддверия и собственно слизистой оболочки рта с наличием афтозных элементов методом ротовых ванночек с использованием ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX и диодным лазером, а также обработка в домашних условиях поверхности афты ополаскивателем CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX и ее закрытия адгезивным средством Афтофикс в комплексе местного лечения рецидивирующего афтозного стоматита обеспечивает комплексное эпителизирующее и регенерирующее действие. Это позволяет увеличить резистентность тканей в отношении дрожжеподобных грибов рода *Candida*, нивелировать уровень интенсивности ноцицептивной боли, сократить сроки эпителизации, повысить регенеративные способности слизистой оболочки, способствуют увеличению сроков ремиссии до 10-12 месяцев. В предлагаемом способе местного лечения афтозного стоматита депонирование ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX и закрытие поверхности афты адгезивным средством Афтофикс способствует более качественному снятию боли и дискомфорта, полноценному очищению поверхности афты от фибринозного налета, влияние диодного лазера способствует снижению острого воспаления, полноценному отторжению некротического налета с поверхности афты, элиминации дрожжеподобных грибов рода *Candida*, стимулирует процессы свободно-радикального окисления, повышает способность слизистой оболочки преддверия и собственно полости рта к регенерации.

С использованием предлагаемого способа пролечено 35 пациентов с рецидивирующим афтозным стоматитом на фоне проявлений хронического билиарнозависимого панкреатита с симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Положительные эффект сохранялся до 12 месяцев у 92% больных, у 2 пациентов срок ремиссии составлял менее 9-10 месяцев.

Методами контроля за проводимым комплексным лечением были клинические

методы исследований - объективный осмотр слизистой оболочки преддверия и собственно полости рта, анализ жалоб, оценка размера афтозного элемента и начала процесса эпителизации и регенерации в днях, микробиологическим методом доказано снижение количественного состава дрожжеподобных грибов рода *Candida* на поверхности слизистой оболочки, методом хемотропной флуоресценции - нормализации свободно-радикального окисления ротовой жидкости, при оценке pH ротовой жидкости с использованием лакмусовой бумаги, его нормализация.

В целом сочетанное воздействия диодного лазера, ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX и аппликаций адгезивного средства Афтофикс позволяет значительно повысить эффективность действия каждого из факторов, что приводит к усилению терапевтического эффекта.

В домашних условиях комплексное воздействие ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX и аппликаций адгезивного средства Афтофикс приводит к выраженному противомикотическому, антиоксидантному и противовоспалительному действиям, что способствует снижению острого воспаления, элиминации дрожжеподобных грибов рода *Candida*, нормализации свободно-радикального окисления и pH ротовой жидкости, ускорению процесса эпителизации и повышению регенерации слизистой оболочки преддверия и собственно полости рта.

Таким образом, предлагаемый способ местного лечения рецидивирующего афтозного стоматита у пациентов на фоне проявлений хронического билиарно-зависимого панкреатита с симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни позволяет снизить уровень интенсивности ноцицептивной боли, количество дрожжеподобных грибов рода *Candida*, нормализовать свободно-радикальное окисление и pH ротовой жидкости, простимулировать регенеративные процессы на слизистой оболочке полости рта. 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 М., 1989 г.р. Диагноз: рецидивирующий афтозный стоматит, фибринозная форма, степень выраженности - средняя.

Фоновая патология: Хронический билиарнозависимый панкреатит с симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, симптомы заболевания около 9 лет, до обращения неоднократно получала медикаментозное лечение (общее и местное) по месту жительства.

Сроки заживления афт на слизистой оболочке преддверия и собственно полости рта составляли в среднем 12 дней, длительность ремиссии - до 5 месяцев.

Объективно: Лимфатические подчелюстные узлы незначительно увеличены, болезненны при пальпации. Объективно на слизистой оболочке преддверия полости рта в области первого правого премоляра нижней челюсти обнаружены три небольших афтозных элемента диаметром 10 мм, полуокруглой формы с ярко-красным ободком, покрытые выраженным серовато-желтого цвета фибринозным налетом, элементы возвышаются над поверхностью слизистой. Афтозные элементы очень болезненны при пальпации. В анамнезе такие же афтозные высыпания на слизистой были 5 месяцев назад. В мазках, взятых с поверхности афты, выявлены дрожжеподобные грибы рода *Candida* в количестве от 10^4 до 10^5 КОЕ/ед., показатель светосуммы свечения и pH в

пробах ротовой жидкости составил соответственно 22,5 у.е. и 5,4. Интенсивность ноцицептивной боли по шкале ВАШ составила 6,4 балла, что соответствует уровню значительной боли (таблица 1,2,3).

Таблица 1

**Состояние рН, свободно-радикального окисления ротовой
жидкости в зависимости от и частоты встречаемости *Candida spp.* в
микробиоте полости рта пациентов с РАС на фоне хронического
билиарнозависимого панкреатита с симптомами ГЭРБ**

Показатели/группы	РАС на фоне ХБВП с ГЭРБ (n=17)		РАС на фоне ХБВП с ГЭРБ (n=18)		Хронический вторичный билиарнозависимый панкреатит без проявлений гиперацидной секреции желудка (n=35) Условная норма
	<i>p</i> ₁ – <i>p</i> -уровень при сравнении с показателем условной нормы согласно тесту Мана-Уитни; <i>p</i> ₂ – <i>p</i> -уровень межгруппового сравнения до лечения согласно тесту Мана-Уитни; <i>p</i> ₃ – <i>p</i> -уровень межгруппового сравнения после лечения согласно тесту Мана-Уитни; <i>p</i> ₄ – <i>p</i> -уровень внутригруппового сравнения до и после лечения согласно тесту Вилкоксона.				
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	
рН ротовой жидкости	5,4±0,3 [*] <i>p</i> ₁ =0,047, <i>p</i> ₂ =0,401	6,9±0,3 ^{###} <i>p</i> ₁ =0,737, <i>p</i> ₃ =0,655, <i>p</i> ₄ =0,009	5,7±0,2 <i>p</i> ₁ =0,089	7,0±0,3 ^{###} <i>p</i> ₁ =0,611, <i>p</i> ₄ =0,008	6,9±0,5
светосумма свечения (S y/e)	22,5±0,5 ^{***} <i>p</i> ₁ <0,001, <i>p</i> ₂ =0,079	8,2±0,5 ^{###} <i>p</i> ₁ =0,329, <i>p</i> ₃ =0,625, <i>p</i> ₄ <0,001	20,3±0,7 ^{***} <i>p</i> ₁ <0,001	8,0±0,3 ^{###} <i>p</i> ₁ =0,219, <i>p</i> ₄ <0,001	8,9±0,5
<i>Candida spp.</i> (KOE/ед)	10 ⁴ - 10 ⁵	10 ³	10 ³ - 10 ⁴	10 ³	10 ³

^{*}, ^{***} - различия с условной нормой статистически значимы при *p*<0,05 и *p*<0,001, соответственно.

[#], ^{###} - различия до и после лечения статистически значимы при *p*<0,05 и *p*<0,01, соответственно

Таблица 2

**Сроки эпителизации афтозных элементов (в днях) в динамике
предложенного местного лечения**

Сроки эпителизации в днях	РАС на фоне ХБВП с ГЭРБ (n=17)	РАС на фоне ХБВП с ГЭРБ (n=18)	Сравнение согласно тесту Мана-Уитни, <i>p</i> -уровень
Начало эпителизации 3 день лечения	3,5±0,5	2,9±0,2	<i>p</i> =0,199
Окончательная эпителизация 7 день	5,2±0,1	4,9±0,2	<i>p</i> =0,112

Таблица 3

Динамика изменения уровня интенсивности ноцицептивной боли по шкале ВАШ в динамике предложенного местного лечения

жалобы до и после лечения	РАС на фоне ХБВП с ГЭРБ (n=17)			РАС на фоне ХБВП с ГЭРБ (n=18)		
	p_1 – p-уровень межгруппового сравнения до лечения согласно тесту Мана-Уитни, p_2 – p-уровень межгруппового сравнения на 3 день после лечения согласно тесту Мана-Уитни; p_3 – p-уровень межгруппового сравнения на 7 день после лечения согласно тесту Мана-Уитни; p_4 – p-уровень внутригруппового сравнения до и на 3 день после лечения согласно тесту Вилкоксона. p_5 – p-уровень внутригруппового сравнения до и на 7 день после лечения согласно тесту Вилкоксона					
	до лечения	3 день лечения	после лечения 7 день	до лечения	3 день лечения	после лечения 7 день
Боль при приеме пищи	6,7±0,3 $p_1=0,204$	4,2±0,8* $p_2=0,319$, $p_4=0,018$	0*** $p_3=1,0$, $p_5<0,001$	6,2 ±0,2	3,8±0,2*** $p_4=<0,001$	0*** $p_5<0,001$
Боль при разговоре	5,6±0,5 $p_1=0,407$	3,3±0,7* $p_2=0,622$, $p_4=0,049$	0*** $p_3=1,0$, $p_5<0,001$	5,1±0,7	3,1±0,9 $p_4=0,091$	0*** $p_5<0,001$
Боль при проведении индивидуальн ой гигиены полости рта	6,2±0,2 $p_1=0,781$	3,6±0,4*** $p_2=0,582$, $p_4<0,001$	0*** $p_3=1,0$, $p_5<0,001$	6,2±0,8	3,3±0,7* $p_4=0,048$	0*** $p_5<0,001$
В покое боль	5,3±0,5	3,1±0,3**	0***	4,9±0,4	2,9±0,2***	0***

	$p_1=0,612$	$p_2=0,303$, $p_4=0,003$	$p_3=1,0$, $p_5<0,001$		$p_4<0,001$	$p_5<0,001$
В среднем сумма баллов	6,0±0,4 $p_1=0,275$	3,5±0,5** $p_2=0,776$, $p_4=0,006$	0*** $p_3=1,0$, $p_5<0,001$	5,6±0,4	3,3±0,5** $p_4=0,009$	0*** $p_5<0,001$

*, **, *** - различия до и после лечения статистически значимы при $p<0,05$, $p<0,01$ и $p<0,001$, соответственно

Пациентке в первое, второе и в третье посещение проводят обработку полости рта и афтозных элементов методом ротовых ванночек с использованием ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX, длительностью 60 секунд, 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 длиной волны 950 нм, мощностью лазерного излучения 0,5 Вт в постоянном режиме, методика дистантная на расстоянии 3 мм от поверхности слизистой. Проводят обработку от зоны гиперемии до центра круговыми движениями, в течение 60 сек, затем перерыв 20 сек, после чего в течение 45 сек повторяют такую же обработку центра афты.

Длительность активной обработки поверхности афты с использованием лазеротерапии составляет 105 секунд. Затем проводят закрытие поверхности афты адгезивным средством Афтофикс. В домашних условиях в течение 1, 2, 3, 4, 5, 6 дней местного лечения пациент проводит два раза в день ротовые ванночки с использованием ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX, длительностью 60 секунд и закрытие поверхности афты адгезивным средством Афтофикс 2 раза в день.

Всего в полости рта был обработано три небольших афтозных элемента, полуовальной формы, покрытых фибринозным налетом.

После однократного воздействия лазером отмечалось купирование болевого синдрома, уменьшение отека слизистой оболочки полости рта. После трехкратной обработки полости рта ополаскивателем CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX и поверхности афты диодным лазером, поверхности афты адгезивным средством Афтофикс у пациентки было отмечено отсутствие боли и дискомфорта на 3 день в 1,6 раза, уровень интенсивности соответствовал умеренной боли (4,0 балла), уменьшение отека и венчика гиперемии вокруг афты с началом эпителизации на 5 день и отсутствие ноцицептивной боли и регенерация слизистой оболочки к 7 дню (таблица 2, 3).

На 7 день определялись полная эпителизация и регенерация слизистой оболочки преддверия полости рта. После проведенного местного лечения выявлена элиминация дрожжеподобных грибов рода *Candida*, нормализация свободно-радикального окисления и pH ротовой жидкости (таблица 1, 2).

Клинические и лабораторные исследования подтверждали выраженный терапевтический эффект. Стойкость клинического эффекта была отмечена до 12 месяцев, после чего был назначен повторный курс лечения.

Пример 2. Больная А., 1992 г.р., поступила с диагнозом: рецидивирующий афтозный стоматит, фибринозная форма, степень выраженности - средняя. Фоновая патология: хронический билиарнозависимый панкреатит с симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, симптомы заболевания около 7 лет, до обращения неоднократно получала медикаментозное лечение (общее и местное) по месту жительства. Сроки заживления афт на слизистой оболочке преддверия и собственно полости рта составляли в среднем 9 дней, длительность ремиссии - до 5 месяцев. Объективно: Лимфатические подчелюстные узлы незначительно увеличены, болезненны при пальпации. Объективно на слизистой оболочке преддверия полости рта в области фронтальной группы зубов верхней челюсти обнаружены четыре афтозных элемента диаметром 10 мм, полуокруглой формы с ярко-красным ободком, покрытые выраженным серовато-желтым фибринозным налетом, элементы возвышаются над поверхностью слизистой. Афтозные элементы с выраженной болезненностью при пальпации. В анамнезе такая же афта была на слизистой оболочке 6 месяцев назад. В мазках, взятых с поверхности афты, выявлены дрожжеподобные грибы рода *Candida* в количестве от 10^3 до 10^4 КОЕ/ед., показатель светосуммы свечения и pH в пробах ротовой жидкости составил соответственно 20,3 у.е. и 5,7. Интенсивность ноцицептивной боли по шкале ВАШ составил 6,0 балла, что соответствует уровню значительной боли (таблица 1, 2, 3).

Пациентке в первое, второе и в третье посещение проводят обработку полости рта и афтозных элементов методом ротовых ванночек с использованием ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX, длительностью 60 секунд, 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 длиной волны 970 нм, мощностью лазерного излучения 0,5 Вт в постоянном режиме, методика дистантная на расстоянии 3 мм от поверхности слизистой. Проводят обработку от зоны гиперемии до центра круговыми движениями, в течение 60 сек, затем перерыв 20 сек, после чего в течение 45 сек повторяют такую же обработку центра афты. Длительность активной обработки поверхности афты с использованием лазеротерапии составляет 105 секунд. Затем проводят закрытие поверхности афты адгезивным средством Афтофикс. В домашних условиях в течение 1, 2, 3, 4, 5, 6 дней местного лечения пациент проводит два раза в день ротовые ванночки с использованием ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX, длительностью 60 секунд и закрытие поверхности афты адгезивным средством Афтофикс 2 раза в день.

Всего в полости рта был обработано четыре небольших афтозных элемента, полуовальной формы, покрытых фибринозным налетом. После однократного воздействия лазером отмечалось купирование болевого синдрома, уменьшение отека слизистой оболочки полости рта. После трехкратной обработки полости рта ополаскивателем CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX и поверхности афты диодным лазером, поверхности афты адгезивным средством Афтофикс у пациентки было отмечено снижение уровня интенсивности ноцицептивной боли на 3 день в 1,6 раза, уровень интенсивности соответствовал умеренной боли (3,5 балла), уменьшение отека и венчика гиперемии вокруг афты с началом эпителизации на 5 день и отсутствие ноцицептивной боли и регенерация слизистой оболочки к 7 дню (таблица 2, 3).

На 7 день определялись полная эпителизация и регенерация слизистой оболочки преддверия полости рта. После проведенного местного лечения выявлена элиминация дрожжеподобных грибов рода *Candida*, нормализация свободно-радикального окисления и pH ротовой жидкости (таблица 1, 2).

Клинические и лабораторные исследования подтверждали выраженный терапевтический эффект. Стойкость клинического эффекта была отмечена до 12 месяцев, после чего был назначен повторный курс лечения.

Таким образом, предлагаемый способ местного лечения рецидивирующего афтозного стоматита на фоне клинических проявлений билиарнозависимого панкреатита с симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с использованием обработки полости рта и афтозных элементов ополаскивателем CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX, диодным лазером «Doctor Smil D5», закрытия поверхности обработанных афт адгезивным средством Афтофикс, в домашних условиях двукратной обработки полости рта и афтозных элементов ополаскивателем CURAPROX PerioPlus FORTE (хлоргексидин 0,20%) с комплексом биофлавоноидов CITROX и их закрытия адгезивным средством Афтофикс, способствует быстрому снижению боли, устранению отека и воспаления, элиминации дрожжеподобных грибов рода *Candida*, нормализации свободно-радикального окисления и pH ротовой жидкости, повышению процесса эпителизации и регенерации слизистой оболочки, позволяет сократить сроки лечения до 7 дней и увеличить ремиссию до 12 месяцев.

(57) Формула изобретения

Способ лечения рецидивирующего афтозного стоматита у пациентов с хроническим

билиарнозависимым панкреатитом с симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, включающий обработку афт раствором хлоргексидина и облучение диодным лазером в постоянном режиме лучом «красного» спектра в режиме: воздействие 60 секунд - пауза 20 секунд - последующее облучение, при этом воздействие в течение 60 секунд проводят от зоны гиперемии до центра, отличающийся тем, что в 1, 2, 3 дни местного лечения проводят обработку афтозного элемента методом ротовых ванночек с использованием ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE длительностью 60 секунд, облучение проводят диодным лазером «Doctor Smil D5» на терапевтической программе с использованием волокна толщиной 300 мкм, с длиной волны 960 ± 10 нм, мощностью лазерного излучения 0,5 Вт, на расстоянии 3 мм от поверхности слизистой, причем в течение 60 секунд проводят обработку от зоны гиперемии до центра круговыми движениями, длительность последующего облучения составляет 45 секунд, в течение которых повторяют такую же обработку центра афты, после чего проводят закрытие поверхности афты адгезивным средством Афтофикс, а в домашних условиях в течение 1, 2, 3, 4, 5, 6 дней местного лечения проводят два раза в день ротовые ванночки с использованием ополаскивателя CURAPROX PerioPlus FORTE длительностью 60 секунд и последующее закрытие поверхности афты адгезивным средством Афтофикс 2 раза в день.