

слизової. Оцінка стану кортикальної пластинки на КТ при відповідних ділянок щелеп відзначали її формування.

Показання до застосування: хронічний остеомієліт щелеп в осіб молодого віку з вродженим остеопенічним синдромом.

Протипоказанням до застосування: підвищена чутливість до складових препаратів.

Висновок: Ефективний результат лікування хронічного остеомієліту щелеп в осіб молодого віку з вродженим остеопенічним синдромом, обумовлений комбінацією лікарських препаратів та особливістю дозування. Використання препаратів з діючими речовинами диксікліну та лоратадину, комбінованих препаратів - фолієвої кислоти, вітаміну В₁₂, Lactic Acid Bacillus (Bacillus coagulans (Lb.sporogenes)) та кальцію, магнію, цинку, міді, марганцю, бору сприяє стабілізації хронічного остеомієліту щелеп, розвитку позитивної динаміки та профілактиці можливих рецидивів. Спосіб може бути рекомендований для використання в практиці хірурга-стоматолога та щелепно-лицевого хірурга в якості профілактичного та лікувального засобу можливих ускладнень при хронічному перебігу остеомієлітів щелеп у хворих молодого віку з вродженим остеопенічним синдромом.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Формування та впровадження сучасних наукових підходів до діагностики, лікування і профілактики стоматологічної патології у дітей і дорослих», № держреєстрації 0118U000939, термін виконання: 2018-2020).

За додатковою інформацією слід звертатися до авторів листа: Стоян О.Ю., тел. 0963172118, кафедра стоматології, Харківський національний медичний університет, проспект Науки, буд. 4, м. Харків, 61022.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 18 - 2021

Випуск з проблеми
«Стоматологія»

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
СТОМАТОЛОГІЯ

Підстава: рецензія експерта
МОЗ України

СПОСІБ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ ЩЕЛЕП В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З ВРОДЖЕНИМ ОСТЕОПЕНІЧНИМ СИНДРОМОМ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

ОДЕСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

СТОЯН О.Ю.
ДЕНИСОВА О.Г.
СОКОЛОВА І.І.
БІРЮКОВА М.М.
РОМАНОВА Ю.Г.

м. Київ

Відповідальний за випуск: О. Мислицький

Підписано до друку 02.04.2021 Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 18. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04071, м. Київ, вул. Межигірська, 43, каб. 46.

Суть впровадження: ефективний спосіб консервативного лікування хронічного остеомієліту щелеп в осіб молодого віку з вродженим остеопенічним синдромом із застосуванням препаратів з діючими речовинами доксіцикліну та лоратадину, комбінованих препаратів - фолієвої кислоти, вітаміну В₁₂, Lactic Acid Bacillus (*Bacillus coagulans* (*Lb.sporogenes*)) та кальцію, магнію, цинку, міді, марганцю, бору.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю спосіб консервативного лікування хронічного остеомієліту щелеп в осіб молодого віку з вродженим остеопенічним синдромом.

Остеопенія - неспецифічний термін, що означає зниження кісткової маси, і характеризує ступінь виразності остеопорузу. Клінічна симптоматика хронічного перебігу остеомієлітів має тривалий перебіг із частими загостреннями. Такий характер перебігу уражень кісткової тканини щелеп залишається маловивченою проблемою і представляє значні труднощі для діагностики і лікування. Залежно від загального стану хворих, їх віку, супутніх захворювань, імунореактивності, а також особливостей нежиттєздатних ділянок щелепи, секвестрація має перебіг в різні терміни. Терапія хронічного остеомієліту повинна проводитися на тих же принципах що й медикаментозна корекція хвороб щелепно-лищевої ділянки, які супроводжуються втратою кісткової маси (хронічний пародонтит).

Нами розроблений спосіб консервативного лікування хронічного остеомієліту щелеп в осіб молодого віку з вродженим остеопенічним синдромом, який виконують наступним чином: після виявлення мікробного пейзажу нориці та визначення чутливості щодо антибіотиків, призначають препарат з діючою речовиною доксіциклін по 100 мг 2 рази на добу протягом 5 днів, з шостої доби прийому по 25 мг 2 рази на добу протягом 90 днів, комбінований препарат, який містить фолієву кислоту, вітамін В₁₂, Lactic Acid Bacillus (*Bacillus coagulans* (*Lb.sporogenes*)) - 1 капсулу 2 рази на добу протягом

14 днів, препарат з діючою речовиною - лоратадин 1 таблетку 1 раз на добу протягом 5 днів, комбінований препарат кальцію, магнію, цинку, міді, марганцю, бору з шостою дня лікування 1 капсулу 2 рази на добу протягом 1 місяця, курсом 3-4 рази на рік. Потім призначають клінічний огляд та комп'ютерну томограму щелеп через 1, 9, 12 місяців після початку медикаментозного лікування.

Пацієнтам контрольної групи призначали традиційне лікування - препарат з діючою речовиною доксіциклін по 100 мг 2 рази на добу протягом 5 – 7 днів, препарат з діючою речовиною лоратадин 1 таблетку 1 раз на добу протягом 5-7 днів.

Ефективність способу доведена клінічними дослідженнями.

Було обстежено та проліковано 23 пацієнтів у віці від 19 до 35 років (9 жінок, 14 чоловіків) за показанням. Основну групу склали 13, контрольну - 10 хворих із подібними клінічними проявами. В обох групах отримано висновок ортопеда щодо основного захворювання та індивідуального лікування в необхідному об'ємі.

Отримані результати клінічних досліджень свідчать, що у пацієнтів основної групи вже через 7 днів виявлена позитивна динаміка і скарг не було. Слизова оболонка в ділянці нориці була звичайного кольору, пальпація перехідної складки в цій ділянці – безболісною. Через 3 місяці скарг пацієнти не пред'являли, а контрольний огляд при об'єктивній оцінці виявляв рубець на місці нориць, безболісні при пальпації на тлі блідо-рожевої слизової. На КТ при оцінці стану кортикальної пластинки у відповідних ділянках зазначалося її формування. В контрольній групі через 7 днів контрольний огляд показав відсутність нориць. Проте через 3 місяці пацієнти звертались із повторними скаргами на наявність дискомфорту у відповідній області та відновлення появи «шматочків» кісткової тканини. У зв'язку з цим тактика лікування зазнала змін. Для медикаментозної корекції уповільненого процесу був обраний розроблений курс. Через 3 місяці скарг пацієнти не мали, а контрольний огляд при об'єктивній оцінці виявляв формування рубців у відповідних ділянках щелеп на тлі блідо-рожевої