



УКРАЇНА

(19) UA (11) 71254 (13) A

(51) 7 A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

1

2

(21) 20031211418

(22) 11.12.2003

(24) 15.11.2004

(46) 15.11.2004, Бюл. № 11, 2004 р.

(72) Шувалов Сергій Михайлович, Ісакова Наталя Михайлівна, Рибалко Світлана Леоніївна

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки, що передбачає застосування антибіотиків ампіокс, оксацилін, лінкоміцин, який **відрізняється** тим, що хворим додатково вводять амізон в дозі 0,25-0,5 г 2-4 рази на добу дорослим та дітям 0,125 г 2-3 рази на добу протягом 5-7 діб.

Винахід відноситься до медицини, зокрема стоматології і може бути використаний для лікування гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки, наприклад, абсцесів, флегмон одонтогенного та неодонтогенного походження та фурункулів, карбункулів.

Відомий традиційний спосіб лікування цих процесів за допомогою лише антибіотиків (М.А. Губин, О.В. Лазутиков, Б.В. Лунев Современные особенности лечения гнойных заболеваний лица и шеи. Стоматология, №5, 1998). При гнійному запаленні вони пропонують застосовувати цефалоспори першого покоління, при гнійно-некротичному запаленні цефалоспори другого та третього поколінь в комбінаціях з аміноглікозидами та дезінтоксикаційними засобами, при гнійно-некротичному запаленні антибіотики фторхінолонового ряду в поєднанні з похідними нітроїмідазола та дезінтоксикаційну терапію, при гангренозному запаленні антибіотики пеніцилінового ряду в максимальних дозах та протигангренозну сироватку в поєднанні з дезінтоксикаційною терапією.

Також відомий спосіб застосування антибіотиків та бісептолу з препаратами нітрофуранового ряду. (А.А. Тимофеев Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, 1997, С.311).

Проте відомо, що недоліками даного способу лікування являється те, що антибактеріальна терапія усуває мікробний агент, але одночасно викликає розвиток антибіотикорезистентних штамів, пригнічує імунітет. Одночасне застосування антибіотиків та сульфаніламідних препаратів знижує вміст в організмі аскорбінової кислоти та вітамінів групи В. Цефалоспори можуть пригнічувати хе-

мотаксис, що описано для цефокситина, цефотаксима, цефалексина, цефалоридина, цефуросима, цефалотина. (Burgaleta C., Moreno T., 1987), цефалексина, цефалоридина, цефуросима, цефалотина (De Simone C. et al., 1990; Mandell J. A., 1982). Найбільшою імуносупресивною дією володіє цепорін, за ним цефацетрил, цефамезин, цефрадин та цефалотин. Також виявлена супресивна дія на імунітет тіенама. (Васина Т.А. та інш., 1998).

Крім того, інфекційному процесу притаманні симптоми запалення, болю, підвищення температури та пригнічення функції враженого органу. Вказані симптоми антибіотикотерапія не усуває.

Тому нашу увагу ми звернули на препарат амізон, який представляє собою оригінальне хімічне з'єднання -1-Метил-4-(N-бензил) карбамідопиридині йодид, є похідним ізонікотинової кислоти. Амізон відноситься до групи нестероїдних проти-запальних препаратів.

Амізон розроблений в Інституті фармакології та токсикології АМН України та дозволений до використання згідно рішення Фармакологічного комітету МЗ (протокол №8 від 31.10.1996р).

Раніше амізон використовувався в основному в лікуванні вірусних інфекцій. Ми вперше застосували його в стоматології та при лікуванні гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки в комбінації з антибіотиками. В результаті проведеного експерименту на білих щурах, яким ми моделювали інфекційну рану, виявили у амізона імунотропні властивості. Вперше ми вивчили інтерферогенні властивості антибіотиків та виробку інтерферону в комбінаціях амізону та антибіотиків. Ми виявили, що в сироватках хворих, яким лікування проводилось лише антибіотиками

(13) A

(11) 71254

(19) UA

переважав інтерферон типу γ , а в сироватках хворих, яким проводилось комплексне лікування антибіотиками та амізоном ендogenous інтерферон типу α .

В основу винаходу "Спосіб лікування гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки" поставлене завдання шляхом корекції імунітету хворих та усунення запальних явищ в післяопераційній рані досягти підвищення ефективності лікування. Це здійснюється способом, що передбачає призначення лікувальних засобів: оксациліна, ампіокса, лінкоміцина, в якому згідно з винаходом додатково призначають амізон в дозуванні для дорослих по 0,25-0,5г 2-4 рази на добу, для дітей 0,125г 2-3 рази на добу протягом 5-7 діб. Препарат бажано вживати після їжі та запивати солодким чаєм або молоком.

Спосіб здійснюється наступним чином. До проведення оперативного втручання з приводу розтину абсцесу чи флегмони визначається імунний статус організму хворого, вивчаються показники периферичної крові. Препарат амізон бажано приймати перорально через 1 годину після оперативного втручання. Хворим з обмеженим запальним процесом та незначними змінами в імунограмах ми призначали лише амізон.

Приклад. Хворий Г. 25р., № історії хвороби 18825 поступив в клініку щелепно-лищевої хірургії з діагнозом одонтогенна флегмона лівої підщелепної ділянки. По місцю проживання лікування не проводилось, порожнина рота не санована. Хворий скаржився на біль в ділянці припухлості, який посилюється при рухах нижньої щелепи, ковтанні, розмові, затруднено відкривання рота, підвищення температури тіла, погане самопочуття. Об'єктивно спостерігається асиметрія обличчя за рахунок припухлості м'яких тканин піднижньощелепної ділянки справа. Шкіра над інфільтратом в складку не береться, гіперемована. Інфільтрат болючий

при пальпації, визначається флюктуація. Температура тіла 38,2°C, запально-рефлекторна контрактура III ступеня, порушення ковтання 2 бали. Мікробіологічне дослідження ранового відділяемого виявило *S. aureus*. Антибіотикограма: канаміцин - 15мм, олеандоміцин - 20мм, рістоміцин - 10мм, рифампіцин - чутливості немає, цефокситін - 25мм, ампіцилін - чутливості немає, оксацилін - 20мм, нетілміцин - 20мм, лінкоміцин - 38мм. Імунограма в день поступлення: ФАП% - 99, число - 8,4; ІГА - 2,44, ІГМ-1,39, ІГ-9,7, Т-лімфоц. абс.-0,45, % -42, Т-активні % -2%, В-лімф. абс.- 0,43, В-лімфоцити % - 40, Т-хелпери абс. - 0,3, % -28; Т-супресори абс. - 0,15, % -14, Тх/Тс - 2, Тo % - 18. Імунограма на 5 день лікування: ФАП% - 96%, число - 5,4; ІГА - 2,44, ІГМ - 1,29, ІГ - 10,9, Т-лімфоц. абс. - 0,78, % - 39, Т-активні% - 27, В-лімф. абс. - 0,78, В-лімфоцити % - 39, Т-хелпери абс. - 0,48, % - 24; Т-супресори абс. - 0,3, % - 15, Тх/Тс - 1,6, Тo% - 22. Гемограма в день поступлення: гемоглобін - 128 г/л, еритроцити - $4,4 \cdot 10^{12}$, лейкоцити - $9,9 \cdot 10^9$, нейтрофіли палочкоядерні -2%, сегментоядерні - 71%, базофіли - 1%, лімфоцити - 16%, моноцити - 13%, ШОЕ - 44 мм/ч. На 4 добу лікування: гемоглобін - 128г/л, еритроцити - $4,4 \cdot 10^{12}$, лейкоцити - $7,0 \cdot 10^9$, палочкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 73%, еозинофіли - 3%, базофіли - 1%, лімфоцити - 25%, моноцити - 3%, ШОЕ- 10мм/ч. Проведено лікування: під загальним знеболенням зроблено розріз в правій піднижньощелепній ділянці, видалений причинний зуб. Призначено: лінкоміцин 30% по 1мл 2р день в/м та амізон 0,25г 3 рази на добу. На другу добу температура тіла нормалізувалась, припинення гноетечі з рани спостерігалось на 3 добу, зникнення болючості в рані на 3 добу, відновлення функції ковтання та відкривання рота на 5 добу. Рана загоїлась вторинним натягом, хворий виписаний із стаціонару на 11 день лікування з одужанням.

Порівняльна характеристика традиційного лікування антибіотиками з запропонованим способом

Клінічні показники	Лікування антибіотиком	Лікування комбінацією амізона з антибіотиком
Поверхня рани (поява фібрину на поверхні)	6,84±0,9	3,73±0,88, P< 0,05
Зникнення виділень з рани	7,36±0,53	4,68±0,53, P< 0,001
Поява грануляцій	6,84±0,77	4,62±0,78, P<0,05
Зникнення гіперемії шкіри навкруги рани	7,88±0,73	4,07±0,75, P<0,01
Зникнення інфільтрації, набряку м'яких тканин (см)	9,08±0,32	5,7±0,65, P<0,01
Зникнення болючості в рані	8,2±0,72	3,98±0,87, P<0,01
Нормалізація ковтання	7,47±0,68	4,31±0,8, P<0,01
Відновлення функції нижньої щелепи	7,77±0,49	4,75±0,49, P<0,001
Нормалізація температури тіла (доба)	4,88±0,41	2,47±0,1, P 0,001

Таким чином, спосіб лікування що пропонується, дозволяє скоротити терміни лікування, попере-

дити розвиток ускладнень та зменшити витрати хворого на лікування.