



УКРАЇНА

(19) UA (11) 5757 (13) C1

(51)5 A 61 K 31/14

ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ І НОСОГЛОТКИ

1

(20) 94260767, 13.04.93
(21) 4821018/14,
(22) 03.05.90, SU
(46) 29.12.94. Бюл. № 8-1
(56) 1. И. А. Курилин и др. Современные методы лечения хронического тонзиллита. Ж. Ушных, нос. и горловых болезней, 1979, № 4, с. 49-55.
(71) Вінницький орден "Знак Пошани" медичний інститут ім. М. І. Пирогова
(72) Палій Гордій Кіндратович, Ковальчук Валентин Петрович, Ковет Тамара Олек-

2

сандрівна, Сокирко Василь Іванович, Палій Віктор Гордійович, Забарський Олег Шулімович, Голік Олена Георгіївна, Палій Ірина Гордіївна
(73) Палій Гордій Кіндратович (UA)
(57) Способ лечения инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта и носоглотки, включающий антибактериальную, противовоспалительную терапию, отличающийся тем, что вводят декаметоксин, который используют в виде таблеток сублингвально в дозе 200 мкг.

Изобретение относится к медицине, а именно стоматологии, оториноларингологии, и может применяться для профилактики и лечения воспалительных заболеваний слизистой рта, языка, зубов, небных миндалин и др.

Воспалительные заболевания слизистой рта, глотки, гортани, зубов вызываются микроорганизмами и часто сопровождаются сенсibilизацией организма больных к микробным антигенам. Поэтому комплексное лечение заболеваний этого рода включает применение антимикробных, а также десенсибилизирующих средств. В качестве местного лечения наиболее широко применяют полоскание фурацилином, обработку пораженных участков жидкостью Кастеллани, водными и спиртовыми растворами анилиновых красителей (Бриллиантовый зеленый, метиленовый синий и др.). Однако перечисленные препараты обладают недостаточной противомикробной активностью, а также окрашивают слизистые.

Для того, чтобы достичь десенсибилизации организма, больным назначают хлорид кальция, димедрол, пипольфен и др., которые наряду с антигистаминным действием оказывают побочное действие на центральную нервную систему, вегетативные ганглии, слизистую желудочно-кишечного тракта.

Наиболее близким по технической сущности и достигаемому эффекту к заявляемому изобретению является способ лечения пораженных слизистых оболочек полости рта и глотки путем сублингвального приема таблеток фарингосепта [1].

Существенными недостатками фарингосепта является низкая противомикробная активность, недостаточная широта антимикробного спектра этого лекарственного средства. Лечение этим препаратом требует дополнительного десенсибилизирующего лечения, так как фарингосепт не обладает десенсибилизирующим действием.

Задачей изобретения является создание нового способа лечения гнойно-воспалитель-

(19) UA (11) 5757 (13) C1

ных заболеваний полости рта и носоглотки, в котором путем замены медикаментозного средства возможно повышение эффективности и сокращение сроков лечения заболеваний слизистой рта, зубов, глотки, гортани и др., снижение стоимости лечения.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения гнойно-воспалительных заболеваний полости рта и носоглотки, включающем антибактериальную, противовоспалительную терапию, согласно изобретению вводят декаметоксин, который используют в виде таблеток сублингвально в дозе 200 мкг.

Декаметоксин-1,10-декаметилен-бис-/N,N-диметилметоксикарбонилметил/аммония дихлорид (ВФС 42-1814-88) – известен как высокоэффективное противомикробное средство, обладающее широким спектром бактерицидного и фунгицидного действия. Декаметоксин разрешен к медицинскому применению в качестве антисептического средства (приказ МЗ СССР № 701 от 12.09.83).

Авторами впервые установлено, что декаметоксин обладает десенсибилизирующим действием одновременно с проявлением противомикробного действия. Именно поэтому назначение декаметоксина сублингвально обеспечивает ликвидацию сенсibilизации и уничтожение возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний данной области.

Была исследована противомикробная активность декаметоксина в сравнении с прототипом (фарингосепт). Данные результатов исследования представлены в табл. 1.

Как следует из анализа данных, представленных в таблице 1, декаметоксин превосходит прототип в бактерицидном действии на возбудителей заболеваний.

Было исследовано десенсибилизирующее действие декаметоксина в сравнении с другими препаратами, в том числе и прототипом. Десенсибилизирующее действие препаратов изучали на модели анафилактического шока у животных. Исследования выполняли на 48 морских свинках, сенсibilизированных нормальной лошадиной сывороткой. Животные были распределены на 4 группы, одна из которых служила контролем опыта. Этим животным (контроль) подкожно 1 раз в сутки впрыскивали изотонический раствор хлористого натрия. Каждому животному, участвующему в опыте, препарат вводили подкожно один раз в сутки в дозе 2 мг/кг. Было исследовано десенсибилизирующее действие фарингосепта, димедрола, декаметоксина. Данные исследования сравнительного действия препара-

тов на течение анафилактического шока у животных представлены в табл. 2

Как следует из анализа данных, представленных в таблице 2, введение в организм животных декаметоксина существенно влияло на тяжесть и длительность течения анафилактического шока в сравнении с контрольной группой, получавшей лечение по прототипу. При этом следует отметить, что декаметоксин оказывал противоаллергическое действие, равное по силе десенсибилизирующему препарату димедрол. Статистически достоверных различий в степени противоаллергического действия между декаметоксином и димедролом установить не удалось.

Пример 1. Больная Т., 28 лет. Обратилась к врачу с жалобами на жжение слизистой оболочки полости рта, затруднение приема пищи в связи с резкой болезненностью слизистой, гиперсаливацию.

При осмотре полости рта отмечена гиперемия слизистой оболочки щек, неба, точечные налеты белого цвета, местами сливающиеся с образованием пленок размером 0,5–1,0 см². Подчелюстные лимфоузлы увеличены до размеров горошины, болезненны при пальпации. На слизистой при микробиологическом исследовании обнаружены клетки дрожжеподобных грибов рода *Candida* в количестве 1200 в 1мл исследуемого материала.

Диагноз: Кандидомикоз языка и слизистой полости рта.

Проведено лечение: прием таблеток декаметоксина сублингвально 5 раз в день в течение трех дней. После растворения таблетки больной рекомендуют в течение 1 часа воздерживаться от приема пищи и питья.

Повторное обследование больной по окончании назначенного курса лечения показало следующее. Жалобы у больной отсутствуют. Слизистая полости рта обычного бледно-розового цвета. Подчелюстные узлы не пальпируются. При микроскопическом и микробиологическом исследовании соскоба со слизистой рта дрожжеподобные грибы не обнаружены.

Пример 2. Больной Б., 24 года. Обратился к врачу с жалобами на сухость, жжение, першение в глотке, боли при глотании. При осмотре полости рта и глотки отмечена резкая гиперемия слизистой неба, небных дужек, задней стенки глотки. Небные миндалины увеличены, рыхлые, покрыты серозно-гнойным отделяемым. При надавливании шпателем из лакун выделяются гнойные пробки. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены до размеров фасоли, болезненны при пальпации. При бактериоло-

гическом исследовании отделяемого с поверхности миндалин выделен штамм золотистого стафилококка.

Диагноз: Лакунарная ангина.

Назначено лечение: Прием таблеток декаметоксина сублингвально 5 раз в день в течение трех дней с воздержанием от питья и приема пищи в течение 1 часа после растворения таблетки.

При повторном обследовании по окончании курса лечения больной отметил значительное уменьшение болей при глотании после первого дня лечения. К моменту по-

вторного обследования жалоб нет. При осмотре полости рта и глотки цвет слизистой оболочки обычный бледно-розовый. Небные миндалины рыхлые, налет отсутствует. При надавливании шпателем из лакун выделяется незначительное количество слизи. Констатировано выздоровление.

Таким образом, конкретные примеры лечения больных подтверждают значительно более высокую эффективность предлагаемого способа лечения по сравнению с прототипом.

Таблица 1

№ опыта	Название возбудителей	К-во штаммов	Таблетки фарингосепта	Таблетки декаметоксина	Во сколько раз превосходит активность прототипа	Показатель достоверности отличий /P/
			минимальная бактерицидная /фунгицидная/ концентрация (мкг/мл)			
1	S.aureus	18	2000±0	2,35±0,34	851	0,01
2	C.albicans	7	2000±0	36,94±7,72	54	0,01
3	S.pyagenes	3	34,8±3,2	12,5±2,1	2,8	0,05

Таблица 2

Сравнительное действие декаметоксина, димедрола и фарингосепта на течение анафилактического шока

№ опыта	Применяемые препараты	Количество животных в опыте	Время гибели животных после введения разрешающей дозы сек	Количество погибших животных	Количество выживших животных	Статистические показатели выживаемости животных
1	Изотонический р-р NaCl (контроль)	12	197	10	2	$P_k = 1$ $P_{dk} < 0.01$ $P_{dk} < 0.01$ $P_{dk} \sim 0.01$ $P_k < 0.01$ $P_n < 0.01$ $P_{dn} = 0.05$
2	Фарингосепт (прототип)	12	199	10	2	
3	Димедрол	12	216	3	9	
4	Декаметоксин	12	229	2	10	

Примечание P_k - степень достоверности выживаемости животных в группе по сравнению с контролем
 P_n - степень достоверности выживаемости животных в группе по сравнению с прототипом
 P_{dk} - степень достоверности выживаемости животных в группе по сравнению с животными, которым вводили декаметоксин
 P_{dn} - степень достоверности выживаемости животных в группе по сравнению с животными, которым вводили димедрол

Упорядник Техред М.Моргентал Коректор А.Маковська

Замовлення 622 Тираж Підписне
Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Виробничо-видавничий комбінат "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101