



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15288 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ТРАВМАТИЧНОГО ПОШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

1

2

(21) u200600226

(22) 10.01.2006

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Шувалов Сергій Михайлович, Поліщук Сергій Степанович, Воскресенський Олег Миколайович, Скиба Ольга Василівна

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

(57) Спосіб корекції психоемоційного стану в комплексному лікуванні травматичного пошкодження щелепно-лицевої ділянки, що передбачає застосування лікарських засобів, який відрізняється тим, що хворим додатково призначають фітосед 40 крапель за 30-40 хвилин до оперативного втручання та в перші 5-7 діб після операції по 20-40 крапель за 30-40 хвилин до прийому їжі 3 рази на день в комбінації з оперативним втручанням та призначенням базисної терапії.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, а саме до способу корекції психоемоційного стану при комплексному лікуванні травматичного пошкодження щелепно-лицевої ділянки. Може бути використаний в комплексному лікуванні травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки, як в передопераційному так і післяопераційному періоді післятравматичних хворих.

Відомо, що згідно консенсусу по лікуванню травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки, в основі лежить оперативне лікування та комплекс медикаментозної терапії через використання антибактеріальної, знеболюючої, загальноукріплюючої (базисної) терапії.

З клінічної практики відомо, що використання лише препаратів базисної терапії не завжди призводить до бажаного лікувального результату. У більшості випадків це обумовлено, тим що лікарями не здійснюється вплив на психоемоційну сферу хворого, що спричинює порушення периферичного кровотоку. Тому є необхідність в пошуку нових схем комплексного лікування травматичного пошкодження щелепно-лицевої ділянки через нормалізацію психоемоційного стану.

Найбільш близьким є відомий спосіб передопераційної підготовки хворих в умовах стаціонару за схемою І.О. Шугайлова (1984). Метою виконання передопераційної підготовки є заспокоєння хворих, їх загальне розслаблення,

поверхневий сон, нормалізація компонентів больової реакції шляхом введення за 1 год до операції внутрішньом'язово: седуксен (0,2 мг на 1 кг маси тіла хворого), дроперидол (0,1 мг на 1 кг маси тіла хворого), атропін (0,5-1,0 мл 0,1 %). [Ю.Й. Бернадський. Основи щелепно-лицевої хірургії і хірургічної стоматології. - Київ. - Спалах. - 2003. - 512 с. - С. 36-39].

Недоліком відомого способу є відсутність препаратів рослинного походження, поєднання кількох препаратів в суміші для передопераційної підготовки, небезпека передозування, побічні дії препаратів, поганий контакт з хворим, одноразове передопераційне введення, відсутність впливу на післяопераційну психоемоційну сферу хворих.

В основу корисної моделі "Спосіб корекції психоемоційного стану в комплексному лікуванні травматичного пошкодження щелепно-лицевої ділянки" поставлене завдання, через використання корекції психоемоційного стану в комплексному лікуванні травматичного пошкодження щелепно-лицевої ділянки препаратом фітосед, що дозволить отримати кращий лікувальний ефект та прискорити одужання хворих в посттравматичному періоді.

Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає використання в комплексі лікувально-профілактичних заходів хворих з травмами обличчя, базисну терапію, та згідно з корисною моделлю додатково призначати препарат, рослинного походження, котрий містить рослинні

UA (19) 15288 (13) U

поліфеноли, а саме - фітосед.

Спосіб здійснюється наступним чином: фітосед призначається по 20-40 крапель за 30-40 хвилин до прийому їжі, 3 рази на день, в перші 5-7 діб після травми, з обов'язковим прийомом 40 крапель за 30 хвилин до операції на перший день.

Клінічний приклад: Хворий Пінський Д.Л., 1983 року народження, що мешкає в м. Вінниці по вул. Келецькій 38/15, знаходився на стаціонарному лікуванні в 2МКЛ, ЩЛВ, з 14 листопада по 25.11.05 року з діагнозом: Відкритий правобічний ангулярний перелом нижньої щелепи без зміщення. При госпіталізації скаржився на біль та набряк в ділянці нижньої щелепи зправа, біль та хрускіт при відкриванні роту, неможливість в повному обсязі відкрити рот, біль при ковтанні зправа. Хворому після повноцінного обстеження призначено: фітосед, 40 крапель за 35 хвилин до операції: "Двощелепове шинування з допомогою шин Тігерштедта з зачіпними петлями та видалення 48 зуба з лінії перелому", по 20-40 крапель за 30 хвилин до прийому їжі, 3 рази на день, в перші 5-7 діб після операції; проведення оперативного втручан-

ня та призначення базисної терапії (цефтріаксон 1,0 в/м 1 раз на добу після проби, аскорутін по 1 таблетці 3 рази на день, діазолін по 1 таб. 2 рази на добу, розчин анальгін 50 % - 2 мл з дімедролом 1 % - 1 мл в/м на ніч при болях). Ніяких ускладнень, реакцій та побічних дій препаратів при проведенні методики лікування хворого не спостерігалось. Хворий на 9 добу виписаний додому на амбулаторне лікування у хірург-стоматолога в поліклініці за місцем проживання.

Запропонований "Спосіб корекції психоемоційного стану в комплексному лікуванні травматичного пошкодження щелепно-лицевої ділянки" зменшує психоемоційне напруження хворих, покращує загальне самопочуття хворих, поведінку їх, як під час операції так і після неї, що значно підвищує якість оперативного втручання та результатів післяопераційного лікування післятравматичних хворих. Все це створює значний фармакоеконімічний ефект у порівнянні з іншими відомими схемами комплексного лікування травматичного пошкодження щелепно-лицевої ділянки.