



УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **69039**

(13) **U**

(51) МПК

A61K 9/66 (2006.01)

A61K 35/56 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2011 08959**

(22) Дата подання заявки: **18.07.2011**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **25.04.2012**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **25.04.2012, Бюл.№ 8**

(72) Винахідник(и):

**Косенко Костянтин Миколайович (UA),
Кравченко Людмила Сергіївна (UA),
Солоденко Георгій Миколайович (UA),
Бас Наталія Олександрівна (UA)**

(73) Власник(и):

**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ,
пров. Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)**

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА РІЗНОГО ҐЕНЕЗУ

(57) Реферат:

Спосіб лікування запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота різного ґенезу шляхом застосування протизапальних засобів органічного походження. Призначають аплікації із спеціального гелю, який містить прополіс, віск та кедрову олію.

UA 69039 U

Корисна модель належить до області медицини, а саме до стоматології, і може бути застосована для лікування запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота.

Проблема неспецифічних запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота є однією з актуальних у стоматології. Запалення та біль супроводжують багато захворювань слизової оболонки порожнини рота (червоний плескатий лишай, багатоформна ексудативна еритема, афтозний стоматит, герпес та інш.), розвиваються при кожній травматичній дії на слизову оболонку. Тому купірування больового синдрому впливу на запалення та активізація регенеративних і імунологічних процесів при лікуванні захворювань слизової оболонки порожнини рота є особливо важливими.

Відомий спосіб лікування захворювань слизової оболонки рота з застосуванням розчинів анестетиків (1-2 % розчин лідокаїну, новокаїну) у вигляді ротових ванночок, аплікацій на патологічне вогнище, що тимчасово знімає больовий симптом [1].

Однак, вказаний спосіб має ряд недоліків:

- застосовуючи лікарський розчин у вигляді рідини, важко зафіксувати його в області запалення через те, що розчин розтікається по поверхні слизової оболонки порожнини рота, не створює терапевтичної концентрації в зоні ураження;

- неможливо отримати необхідного терміну експозиції для досягнення бажаного ефекту;

- розчини новокаїну мають вкрай низьку спроможність до дифузії в слизову оболонку порожнини рота і мають низьку знеболюючу активність, особливо на запалених тканинах.

Відомо також комплексне використання аплікацій такими засобами: обліпихова олія, олія шипшини, олійний розчин вітаміну А та метилурацилу для регенерації і епітелізації ерозивно-виразкових уражень на слизовій оболонці рота [2].

Але цей метод, який застосовується у вигляді послідовних аплікацій знеболюючих, антибактеріальних та епітелізуючих препаратів, є досить тривалим, незручним та малоефективним.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб профілактики та лікування запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота з застосуванням фармацевтичних форм комбінованої дії "Холісал-гель", "Мундізал", що виявляють антимікробний, протизапальний і знеболюючий ефекти [3].

Однак застосування цих препаратів має ряд недоліків. Так, момент нанесення "Холісал-гелю" або "Мундізалу" на слизову оболонку порожнини рота зазвичай погано переноситься пацієнтами, крім того, у складі даних препаратів головною діючою речовиною входить холіну саліцилат, який має всі негативні якості, характерні для групи саліцилатів (подразнення і майже ульцерозний ефект) при тривалому контакті зі слизовою оболонкою.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу лікування запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота шляхом накладання аплікацій спеціальним лікувальним гелем на ділянки уражених тканин слизової оболонки, що забезпечує зняття больового синдрому та швидке припинення запалення, отримання стійкого протизапального ефекту, корекції порушень місцевого імунітету та регенерації тканин.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота різного ґенезу призначають аплікації із спеціального гелю, що складається із прополісу, воску та кедрової олії на ділянки ураженої тканини слизової оболонки порожнини рота 2-3 рази на день, експозицією 10-15 хв. 6-8 днів.

Спосіб здійснюють наступним чином. Після проведення гігієни порожнини рота проводять аплікації спеціальним гелем, що містить прополіс, віск та кедрову олію на ділянки ураженої тканини слизової оболонки порожнини рота, експозицією 10-15 хвилин. Накладання гелю у вигляді аплікацій можна проводити не тільки в амбулаторних умовах, але й в домашніх самим пацієнтом. Лікування призначають впродовж 6-8 днів в залежності від захворювання, тривалість лікування при необхідності може бути подовжена до 10-12 днів.

Після проведення гігієни порожнини рота проводять аплікацію спеціальним гелем, що містить прополіс, віск та кедрову олію на ділянки уражені тканини слизової оболонки порожнини рота 2-3 рази на день, експозицією 10-15 хв. впродовж 6-8 днів на уражені ділянки слизової оболонки порожнини рота, експозицією 10-15 хвилин. Накладання гелю у вигляді аплікацій можна проводити не тільки в амбулаторних умовах, але й в домашніх умовах самим пацієнтом. Лікування призначають впродовж 6-8 днів (при необхідності, в залежності від тяжкості захворювання тривалість лікування може бути подовжена до 10-12 днів).

Приклади конкретного використання способу.

1. Хвора А., 22 роки, студентка, звернулася зі скаргами на термічний опік слизової оболонки щоки. Інтенсивність запального процесу оцінювали за виявленням гіперемії слизової оболонки, наявності больового синдрому та приєднання інфекції. Імунологічні обстеження виявили зміни в

системі місцевого імунітету порожнини рота: в ротовій рідині є підвищення секреторного IgA, IgA, IgG, вмісту лізоциму. Аплікації гелю за заявленим способом проводили на уражені ділянки 2 рази на день впродовж 6 днів. Візуально вже на 4 добу після початку лікування у хворої зник больовий синдром, відчуття дискомфорту. Слизова оболонка стала блідо-рожевого кольору, ускладнення відсутні. При завершенні лікування виявлено зниження вмісту секреторного IgA, IgA, IgG, рівня лізоциму в ротовій рідині, що свідчить про позитивну динаміку лікування.

2. Хвора П., 42 роки, була прийнята в клініку зі скаргами на часту появу у роті різко болючих виразок, які з'являються з періодичністю 1-2 рази на місяць, інколи частіше, що порушує стан пацієнтки, утруднює приймання їжі та взагалі погіршує якість життя. При огляді на слизовій оболонці перехідної складки нижньої щелепи справа і боковій поверхні язика зліва визначаються множинні афти (п'ять) розміром до 1 см, оточені яскравим гіперемованим вінчиком, різко болючі при пальпації. Прийняття їжі та розмова утруднені. Діагноз - хронічний, рецидивуючий афтозний стоматит. Після усунення всіх травматичних факторів (згладжені гострі бугри зубів, видалені зубні відкладення) призначено аплікації спеціальним гелем на уражені ділянки слизової оболонки експозицією 15 хвилин 3 рази на день за 30 хвилин до їжі впродовж 7 днів. Вже на другий день хвора відмітила полегшення за рахунок зняття больового симптому захворювання і клінічних ознак запального процесу. У перші 2 дні після аплікації зняття відчуття болю слизової оболонки зберігалася до 2-х годин, що допомагало безболісно приймати їжу, розмовляти. Зі слів хворої, загоювання афт наступило значно раніше, на 2-3 день (епітелізація при стандартному лікуванні зазвичай настає на 8-9 день хвороби).

Запропонований спосіб лікування запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота, які супроводжуються неспецифічним запаленням, множинними порушеннями цілісності епітелію слизової оболонки та болючістю, шляхом одночасного впливу на патологічну ділянку ураження спеціального гелю як знеболюючого, протизапального, антимікробного, імуномодуючого засобу, створює умови для безболісного та прискореного її загоювання.

Таким чином, у порівнянні з найближчим аналогом заявлений спосіб, за рахунок комплексного впливу на патогенетичні ланки захворювання, дозволяє у більш короткий термін досягти більш вираженого терапевтичного ефекту, є досить зручним і комфортним.

Джерела інформації:

1. Рабинович С.А. От новокаина к артикаину/Рабинович С.А., Зорян Е.В., Сохов С.Т. - Москва, 2005.-247 с.

2. RU Пат. 2185807 С1 Российской Федерации А61К8/49, А61Q11/00. Пролонгированные лекарственные формы местного действия, оказывающие активирующее влияние на иммунную систему./С.Д. Арутюнов, В.Н. Петрова (Россия) № 2002292779/11. Опубл. 2002.03.15.

3. RU Пат. 2290918 С1 Российской Федерации А61К8/37, А61Р1/02. Средство и способ лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта /С.Т. Сохов, А.А. Цветкова, С.А. Рабинович (Россия) № 2005137987/15 опубл. 2007.01.10.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота різного ґенезу шляхом застосування протизапальних засобів органічного походження, який **відрізняється** тим, що призначають аплікації із спеціального гелю, що містить прополіс, віск та кедрову олію, на ділянки ураженої тканини слизової оболонки, 2-3 рази на день, експозицією 15 хв. 6-8 днів.