



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15131 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 6/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ЗАСІБ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА

1

2

(21) u200512218

(22) 19.12.2005

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Сулим Юрій Васильович, Гриновець Володи-
мир Степанович, Петришин Ольга Андріївна(73) ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО(57) Засіб для лікування запальних захворювань
пародонта, який містить хлоргексидину біглюконат
і метилурацил, який **відрізняється** тим, що хлор-
гексидину біглюконат використовують 0,2 %-ним,метилурацил - 5 %-ним, додатково містить 5 %-
ний метилметіонінсульфонію хлорид (вітамін U) та
пролонгуючу основу природного походження - ко-
лаген у наступному співвідношенні компонентів,
мас. %:

| | |
|-------------------------------|-----------|
| метилметіонінсульфонію хлорид | |
| (вітамін U) | 5,0 |
| метилурацил | 5,0 |
| хлоргексидину біглюконат | 0,2 |
| колаген | 3,0 |
| вода | до 100,0. |

Корисна модель стосується медицини, зокре-
ма стоматології, і може бути використана для ліку-
вання запальних захворювань пародонта.

Переважна кількість препаратів, що викорис-
товуються в пародонтології є засобами етіотропної
або симптоматичної терапії. Найбільш широко
репрезентовані антимікробні, протизапальні пре-
парати, антисептики [1]. Однак застосування вка-
заних засобів часто недостатнє для отримання
бажаного клінічного ефекту, оскільки вони не ви-
являють тривалої бактерицидної дії на конкретну
патогенну мікрофлору, або ж дають тільки тимча-
совий ефект, що припиняється невдовзі після від-
міни препарату.

Відомий засіб для лікування захворювань па-
родонта, вибраний прототипом, що містить хлор-
гексидину біглюконат і метилурацил [2]. Однак
натрію дексаметазонфосфат, який входить до
складу прототипу, як препарат протизапальної дії,
пригнічує процеси репаративної регенерації в тка-
нинах пародонта.

В основу корисної моделі поставлено завдан-
ня створення засобу пролонгованої дії та високої
біологічної активності, який буде стимулювати ме-
таболічні та репаративні процеси у пошкоджених
тканинах пародонта з досягненням позитивного
клінічного ефекту.

Поставлене завдання досягається тим, що у
засобі для лікування запальних захворювань па-
родонта, який містить хлоргексидину біглюконат і
метилурацил, згідно з корисною моделлю, хлор-

гексидину біглюконат використовують 0,2%-ним,
метилурацил - 5%-ним, додатково містить 5%-ий
метилметіонінсульфонію хлорид (вітамін U) та
пролонгуючу основу природного походження - ко-
лаген - у наступному співвідношенні компонентів,
мас. %:

| | |
|-------------------------------|-----------|
| метилметіонінсульфонію хлорид | |
| (вітамін U) | 5,0 |
| метилурацил | 5,0 |
| хлоргексидину біглюконат | 0,2 |
| колаген | 3,0 |
| вода | до 100,0. |

Метилметіонінсульфонію хлорид (вітамін U) -
хімічна сполука природного походження, що міс-
титься у багатьох харчових продуктах і має високу
біологічну активність. Зокрема встановлено, що за
своєю протизапальною дією він переважає ацети-
лсаліцилову кислоту. Вітамін U виразно стимулює
процеси репаративної регенерації при експериме-
нтальних пошкодженнях епітелію, а також у про-
цесі лікування виразок, які довго не загоюються у
хірургічних хворих. Низкою експериментальних
досліджень встановлено, що цей препарат є неток-
сичним для організму людини [3, 4, 5].

Колаген - основний компонент сполучної тка-
нини, йому належить значна роль у здійсненні фі-
зіологічних функцій останньої. Встановлено, що
колаген стимулює процеси регенерації пошкодже-
них тканин, має велику сорбційну спроможність,
обмежене набрякання, не токсичний, не канцero-
генний. На відміну від синтетичних носіїв колаген

(13) U
(11) 15131
(19) UA

повністю резорбується та утилізується організмом [6].

Засіб виготовляють таким чином.

Розраховані кількості метилметионінсульфонію хлориду, метилурацилу та хлоргексидину біглюконату, а також цетилпіридинію хлориду, використаного як консервант, розчиняють у воді, на поверхні водного розчину рівномірно розподіляють відповідну кількість колагену. Залишають для набухання на 30-40хв., потім додають гліцерин для запобігання висихання гелю, масу перемішують за допомогою електрозмішувача до утворення однорідного гелю. Засіб залишають на 4-5 год. до остаточного загустіння. Оптимальна концентрація колагену для виготовлення гелю вибрана за допомогою методу діалізу через напівпроникну мембрану [6].

Застосовують засіб таким чином.

Лікування починають з видалення зубних відкладень, усунення інших травмуючих чинників. При потребі проводять відкритий або закритий кюретаж пародонтальних кишень. У міжзубні проміжки, пародонтальні кишені за допомогою гладилки або шприца вводять гель запропонованого засобу. Описане лікування проводять до моменту нормалізації пародонтального статусу у пацієнта. Призначають загальне лікування (десенсибілізуючі засоби, полівітаміни), рекомендують раціональне харчування.

Для визначення клінічної ефективності запропонованого засобу лікування під спостереженням знаходилось 49 хворих на хронічний генералізований пародонтит 1 ступеня тяжкості у фазі загострення. Пацієнтів основної групи (27 осіб) лікували за допомогою запропонованого засобу, у контрольній групі (22 особи) застосовували засіб, обраний в якості прототипу.

Ефективність лікування оцінювали за динамікою клінічної картини, ступенем кровоточивості, характером та кількістю виділень з пародонтальних кишень. Визначали пародонтальний індекс, індекс гігієни та глибину кишень, проводили рентгенологічне дослідження. Отримані результати оцінювали безпосередньо після лікування, а також через один і три місяці після його закінчення.

Клінічне спостереження за пацієнтами основної групи засвідчило, що застосоване лікування

спричинило швидку ліквідацію симптомів запалення, зникнення болю, набряку, кровоточивості ясен, неприємного запаху з рота. Помітне покращання клінічної картини спостерігали, як правило, вже після 1-2 сеансів терапії. Застосування гелю було зручним, не викликало сторонніх ефектів і неприємних відчуттів у хворих. Після проведеного лікування ясенний край ущільнювався, набував блідо-рожевого забарвлення, зникали або зменшувались рухомість зубів і пародонтальні кишені. Бажаний терапевтичний ефект від проведеного лікування в основній групі зафіксований у 79,03% випадків, у контрольній - у 52,83%. Клінічна ефективність запропонованої композиції підтверджена результатами індексної оцінки стану тканин пародонта. Так, пародонтальний індекс у хворих контрольної групи до і після лікування становив $2,99 \pm 0,05$ та $0,41 \pm 0,04$ відповідно. У дослідній групі ці величини до та після проведеної терапії склали $2,81 \pm 0,06$ і $0,07 \pm 0,01$ ($P < 0,001$). Статистично достовірною була також різниця у показниках гігієнічного індекса.

Джерела інформації:

1. Данилевський М.Ф., Мохорт М.А., Мохорт В.В. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонту. - К.: Здоров'я, 1991. - 264с.
2. Патент України, №68713А, МПК А61К 6/00, опубл. 16.08.2004, Бюл. №8, 2004р.
3. Бизяев А.И. Влияние метилметионинсульфония хлорида на сенсibilизацию и заживление кожных ран // Витамин U (S-метилметионин). Природа, свойства, применение: Сб. ст. / Под. ред. В.Н. Букина. - М.: Наука, 1973. - С.145-146.
4. Заиконникова И.В., Уразаева Л.Г. Биологическая активность метилметионинсульфоний хлорида // Витамин U (S-метилметионин). Природа, свойства, применение: Сб. ст. / Под. ред. В.Н. Букина. - М.: Наука, 1973. - С.25-29.
5. Уразаева Л.Г. О противовоспалительной активности метилметионинсульфония хлорида (витамина U) // Фармакология и токсикология. - 1976. - Т. 39, №3. - С.316-319.
6. Иванова Л.А., Сычеников И.А., Кондратьева Т.С. Коллаген в технологии лекарственных форм. - М.: Медицина, 1984. - 112с.