



УКРАЇНА

(19) UA (11) 45392 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 6/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) ЗАСІБ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ВІРУСНОГО УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

1

(21) u200905156

(22) 25.05.2009

(24) 10.11.2009

(46) 10.11.2009, Бюл.№ 21, 2009 р.

(72) ХОРУЖА РИТА ЮХИМІВНА, ХОРУЖИЙ  
МИХАЙЛО ЄВГЕНОВИЧ, ТАТАРЕНКО ЛАРИСА  
ЛЕОНІДОВНА(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО(57) Засіб для лікування вірусного ураження сли-  
зової оболонки порожнини рота, що містить спирт

2

етиловий, етер діетиловий і прополіс, який **відрізн-  
яється** тим, що додатково включає гідроксилапа-  
тит кальцію та холіну саліцилат у такому співвід-  
ношенні, мас. %:

спирт етиловий	30,00-31,00
етер діетиловий	15,00-16,00
прополіс	20,00-19,00
гідроксилапатит кальцію	7,00-5,00
холіну саліцилат	28,00-29,00.

Корисна модель належить до медицини, а са-  
ме до терапевтичної стоматології, розділ якої при-  
свячена питанням проявів захворювань слизової  
оболонки ротової порожнини, і може бути викорис-  
тана для надання допомоги при вірусному ура-  
женні порожнини рота.

Відомий засіб для лікування вірусного уражен-  
ня слизової оболонки ротової порожнини, запро-  
понований декількома авторами [1] містить квітко-  
ву пилку, маточне молочко та мед і  
використовується у вигляді апікацій, тощо.

Недоліком відомого засобу є те, що цей засіб  
використовується при різноманітних ушкодженнях  
слизової оболонки (травматичних ушкодженнях,  
кандидозному ураженні порожнини рота тощо),  
очікуваний лікувальний ефект спостерігається не  
завжди, але ризик розвитку алергійної реакції до-  
статньо високий.

Найбільш близьким за технологічною сутністю  
є засіб для лікування вірусного ураження слизової  
оболонки ротової порожнини запропонований де-  
кількома авторами [2] і містить етеро-спиртову  
витяжку прополісу. Крім того, цей засіб включає  
барвник метиленовий синій, мед, 2% маточне мо-  
лочко та риб'ячий жир.

Недоліком відомого засобу є те, що покривні  
тканини ротової порожнини на фоні вірусної інфе-  
кції зазнають якісних змін, а це, у свою чергу, знач-  
но зменшує лікувальний ефект, або він взагалі не  
спостерігається. Неабияким фактом є те, що дорос-  
лі люди не завжди погоджуються на використання  
лікарських препаратів, які забарвлюють слизову  
оболонку порожнини рота навіть на деякий час. І,

нарешті, риб'ячий жир знято з виробництва. Таким  
чином, перебіг патологічних процесів погіршуєть-  
ся, що безумовно, відбивається на загальному  
стані хворих взагалі, і регенерації тканин ротової  
порожнини зокрема.

В основу корисної моделі покладено завдання  
- створити засіб для лікування вірусного ураження  
слизової оболонки ротової порожнини, який суттє-  
во впливав би не тільки на вірусну флору, знищу-  
ючи останню, але також на змінену патологічним  
процесом слизову оболонку порожнини рота, вод-  
ночас забезпечував би терміновий, тривалий (стій-  
кий) ефект, усуваючи больові відчуття і прискорю-  
ючи репаративні процеси, а також зменшував би  
ризик виникнення рецидивів і алергійних реакцій.

Поставлене завдання вирішується тим, що за-  
сіб для лікування вірусного ураження слизової  
оболонки порожнини рота, який містить етеро-  
спиртову витяжку прополісу згідно корисної моделі  
додатково включає гідроксилапатит кальцію та  
холіну саліцилат у такому співвідношенні, мас. %:

спирт етиловий	30,00-31,00
етер діетиловий	15,00-16,00
прополіс	20,00-19,00
гідроксилапатит кальцію	7,00-5,00
холіну саліцилат	28,00-29,00

Склад готують так: дрібно розтирають пропо-  
ліс у кількості 19,00-20,00мас. % і вміщують його в  
посуд з темного скла. Потім підігривають 96° ети-  
ловий спирт, який гарячим заливають у підготов-  
лений прополіс (мас. % спирту досягає 30,00-  
31,00мас. %). До одержаної суміші додають 15,00-  
16,00мас. % діетилового етеру (pro narcosi). Про-

(13) U  
(11) 45392  
(19) UA

тягом тижня спирто-етерову суміш прополісу настоюють в темній пляшці з притертою кришкою (щоб речовина не випарилася) до максимального розчинення (періодично суміш на протязі кожного дня збовтують двічі-тричі). Розчинену і вистояну суміш фільтрують через декілька шарів марлі. Проціджений розчин зберігають у прохолодному місці в посуді з темного скла з притертою кришкою. В разі необхідності до спирто-етерової суміші прополісу додають холіна саліцилат 28,00-29,00мас. % та гідроксилапатит кальцію 5,00-7,00мас. %. Здобутою лікувальною сумішшю оброблюють пошкодженні ділянки слизової оболонки порожнини рота.

Новим є те, що запропонована нами корисна модель засобу для лікування вірусного ураження слизової оболонки ротової порожнини більш ефективна за рахунок уведення додаткових препаратів: холіна саліцилату та гідроксилапатита кальцію, з якими й пов'язаний збільшений терапевтичний ефект лікарської композиції: практично з моменту нанесення її на *locus morbi* зникає біль та набряк пошкоджених тканин, прискорюється загоєння елементів ураження. Таким чином, спирто-етерова суміш прополісу (в кількості 65,00-66,00мас. %) діє як імунобіологічний, антибактеріальний, протизапальний, ранорегенеруючий, гіпосенсибілізуючий, седативний та дезодоруючий засіб, що у той же час значно зменшує й біль. Додаткові компоненти, що ми, як автори, запропонували до складу, потенціюючи дію відомої суміші, крім того характеризуються іншими властивостями. Холіну саліцилат в кількості 28,00-29,00мас. % - нестероїдний протизапальний засіб. Купірує протизапальні процеси, знеболює пошкоджені тканини. Механізм дії вказаного препарату пов'язаний із пригніченням активності ЦОГ - основного ферменту метаболізму арахідинової кислоти - попередника простагландинів. Останні виконують головну роль у патогенезі запалення, розвитку болю, тощо. Анестезуюча його дія також пов'язана із пригніченням синтезу простагландинів і інших простаноїдів. Реалізація протизапальних властивостей цього препарату пов'язана з істотним зменшенням набряку постраждалих тканин. Гідроксилапатит кальцію в кількості 7,00-5,00мас. %, діє як сорбент. Завдяки високій лужності середовища діє бактерицидно.

Показання до застосування: вірусне ушкодження слизової оболонки ротової порожнини.

Наводимо конкретні приклади використання засобу.

Приклад 1. Хвора Ч., 30 років з'явилася зі скаргами на біль і печіння в порожнині рота, що підсилюються під час вживання їжі, чищенні зубів.

Захворіла три дні тому назад після переохолодження. Температура тіла досягає 37,5°C.

Об'єктивно: Обличчя бліде. На межі червоної облямівки верхньої губи і шкіри багатополосний елемент ураження, слизова оболонка ротової порожнини гіперемована та набрякла. На слизовій оболонці щік, м'якого піднебіння чотири полігональні ерозії, які мають гіперемовану фестончасту облямівку та вкриті некротичними плівками. Доторкання до усіх вищезгаданих елементів ураження різко болюче.

Згідно з розвитком клінічної картини і даними лабораторних досліджень було поставлено діагноз: загострення хронічного герпетичного стоматиту.

Лікування: під час першого відвідування після знеболення та ретельного видалення некротичного нальоту з покривного епітелію було зготовлено та апробовано лікарську композицію, яка включала в себе спирт етиловий - 30,00мас. %, етер діетиловий - 15,00мас. %, прополіс 20,00мас. %, холіну саліцилат 28,00мас. % та гідроксилапатит кальцію 7,00мас. %. На першій хвилині аплікації одразу ж зменшився біль; зникло відчуття печіння, гіперемовані ділянки дещо поблідніли.

Місцева медикаментозна терапія, що проводилася лікарем-стоматологом, підсилювалася призначенням гіпосенсибілізуючих препаратів для приймання вдома (в нашому прикладі рекомендовано тавегіл). Безумовно, заборонялося вживати гострі, солоні та ін. блюда. Через 3 дні (3 сеанси) стан слизової оболонки ротової порожнини істотно змінився. Зовсім зникли біль і відчуття печіння, слизова оболонка чиста, гіперемія і наліт зникли, ерозії епітелізувалися. Рекомендовано завершити призначене лікування ще через 3 дні.

Приклад 2. Хвора Л., 36 років звернулася до лікаря-пародонтолога зі скаргами на біль і печіння у роті. Захворіла три дні тому назад після переохолодження. Температура тіла досягає 37,2°C.

Об'єктивно: на гіперемованій та набряклій слизовій оболонці ротової порожнини в ділянці правої щоки та на м'якому піднебінні дві полігональні ерозії, які мають гіперемовану фестончасту облямівку та вкриті некротичними плівками. Доторкання до них викликає різкий біль.

Згідно з розвитком клінічної картини був встановлений діагноз: загострення хронічного герпетичного стоматиту.

Лікування: під час першого відвідування після знеболення та ретельного видалення некротичного нальоту з покривного епітелію було зготовлено та апробовано лікарську композицію, яка включала в себе спирт етиловий - 31,00мас. %, етер діетиловий - 16,00мас. %, прополіс 19,00мас. %, холіну саліцилат 29,00мас. % та гідроксилапатит кальцію 5,00мас. %. На першій хвилині аплікації одразу ж зменшився біль; зникло відчуття печіння, гіперемовані ділянки дещо поблідніли.

Друге (воно ж останнє) відвідування - повторне зрошення і аплікаціювання запропонованим засобом. Призначення для виконання в домашніх умовах не включали заходи загального протимікробного впливання.

Засіб для лікування вірусного ураження слизової оболонки ротової порожнини випробувано на 9 пацієнтах-добровільцях. Реабілітація пошкоджених тканин відбувалася через 1-4 сеансів. При діагностиці більш тяжких випадків термін лікування дещо подовжувався. Схема терапевтичних впливань ускладнювалася не тільки пероральним призначенням противірусних препаратів, але й гіпосенсибілізуючих засобів, проведенням загальнозміцнюючої терапії, тощо. Більш того, незважаючи на різні ступені тяжкості захворювання, пацієнти одразу відмічали полегшення, а ми,

лікарі, фіксували: біль зникав практично відразу, значно зменшувалися запальні явища тощо.

Таким чином, застосування засобу, що заявляється для лікування вірусного ураження слизової оболонки ротової порожнини, яке у останні роки розвивається занадто часто, дозволяє завжди спостерігати лікувальний ефект, навіть у найбільш тяжких випадках, а також коли має місце обтяження важкою соматичною патологією; достовірно зменшити як кількість відвідувань (у разі легких випадків від 5 до 2, середньої тяжкості від 10 до 5), так і тривалість лікування до 4-7 днів; спростити медикаментозну обробку покривного епітелію за рахунок 2-3 разового змащування лікарською композицією, що виконує водночас роль і лікувальної пов'язки (утворена плівка зберігається декілька годин); знизити ризик виникнення алергійних

реакцій, уникнути передозування при зовнішньому застосуванні (в порівнянні з тими лікарськими формами, котрі готуються безпосередньо перед застосуванням); досить тривалий час користуватися ним, оскільки наша композиція не потребує жорстких умов зберігання, а також не спостерігається феномен звикання до неї; прискорити загоювання як поверхневих дефектів покривних тканин, так і глибоких виразок.

Джерела інформації, які бралися до уваги :

1. Курякина Н.В. Новые подходы к лечению заболеваний пародонта с помощью аписредств //Пародонтология. - 1999. - №3 (13). - С.37-40

2. Грохольский А.П., Кодола Н.А., Бургонский В.Г., Чайковский Ю.Б. Нетрадиционные методы лечения в стоматологии. - К.: Здоров'я, 1995. - С.163-184.