



УКРАЇНА

(19) UA (11) 45722 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 33/06
A61K 35/64 (2009.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ЛІКУВАЛЬНА КОМПОЗИЦІЯ ДЛЯ КУПІРУВАННЯ ВІРУСНОГО УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

1

2

(21) u200905124

(22) 25.05.2009

(24) 25.11.2009

(46) 25.11.2009, Бюл.№ 22, 2009 р.

(72) ХОРУЖА РИТА ЮХИМІВНА, БІЛОУСОВА
КАТЕРИНА ЄВГЕНІВНА, РАДІО СЕРГІЙ ВІКТО-
РОВИЧ

(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Лікувальна композиція для купірування вірус-
ного ураження слизової оболонки ротової порож-

нини, що містить спирт етиловий, етер діетиловий,
прополіс, яка **відрізняється** тим, що додатково
включає гідроксилапатит кальцію та паравольф-
рамат кальцію у такому співвідношенні, мас. %:

| | |
|----------------------------|-------------|
| спирт етиловий | 37,70-40,50 |
| етер діетиловий | 25,00-27,00 |
| прополіс | 29,50-29,00 |
| гідроксилапатит кальцію | 7,50-3,00 |
| паравольфрамат кальцію | 0,30-0,50. |

Корисна модель належить до медицини, а саме до терапевтичної стоматології, розділ якої присвячений питанням проявів захворювань слизової оболонки ротової порожнини, і може бути використана для надання допомоги при вірусному ураженні порожнини рота.

Відомий засіб для лікування вірусного ураження слизової оболонки ротової порожнини запропонований декількома авторами [1] містить квіткову 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), тобто для нього не характерна специфічність дії, тому й очікуваний лікувальний ефект спостерігається не завжди, але ризик розвитку алергічної реакції достатньо високий.

Найбільш близьким за технологічною сутністю є засіб для лікування вірусного ураження слизової оболонки ротової порожнини запропонований декількома авторами [2], який містить етероспиртову витяжку прополісу. Крім того, цей засіб включає барвник метиленовий синій, мед, 2% маточне молочко та риб'ячий жир.

Недоліком відомого засобу є те, що покривні тканини ротової порожнини на фоні вірусної інфекції зазнають якісні зміни, а це, у свою чергу, значно зменшує лікувальний ефект, або він взагалі не спостерігається. Неабияким фактом є те, що дорослі люди не завжди погоджуються з використан-

ням 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 погіршується, що безумовно, відбивається на загальному стані хворих взагалі, і регенерації тканин ротової порожнини зокрема.

В основу корисної моделі покладено завдання - створити лікувальну композицію для купірування вірусного ураження слизової оболонки ротової порожнини, яка суттєво впливала би не тільки на вірусну флору, знищуючи останню, але також на змінену патологічним процесом слизову оболонку порожнини рота, водночас забезпечувала би терміновий, тривалий (стійкий) ефект, усуваючи больові відчуття і прискорюючи репаративні процеси, а також зменшувала би ризик виникнення рецидивів і алергічних реакцій.

Поставлене завдання вирішується тим, що лікувальна композиція для купірування вірусного ураження слизової оболонки порожнини рота, яка містить етероспиртову витяжку прополісу згідно корисної моделі, додатково включає гідроксилапатит кальцію та паравольфрамат кальцію у такому співвідношенні, мас. %:

| | |
|-------------------------|-------------|
| спирт етиловий | 37,70-40,50 |
| етер діетиловий | 25,00-27,00 |
| прополіс | 29,50-29,00 |
| гідроксилапатит кальцію | 7,50-3,00 |
| паравольфрамат кальцію | 0,30-0,50 |

Склад готують так: дрібно розтирають пропо-

U
(13)
45722
(11)
UA
(19)

ліс у кількості 29,50-29,00 мас. % і вміщують його в посуд з темного скла. Потім підігривають 96° етиловий спирт, який гарячим заливають у підготовлений прополіс (мас. % спирту досягає 37,70-40,50 мас. %). До одержаної суміші додають 29,50-29,00 мас. % діетилового етеру (pro narcosi). Протягом 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 пара вольфрамат кальцію 0,30-0,50 мас.% та гідроксилапатит кальцію 7,50-3,00 мас.%. Здобуту лікувальною сумішшю оброблюють пошкоджені ділянки слизової оболонки порожнини рота.

Новим є те, що запропонована нами корисна модель лікувальної композиції для купірування вірусного ураження слизової оболонки ротової порожнини більш ефективна за рахунок введення додаткових препаратів: паравольфрамат кальцію 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 92,20-96,50 мас.%) діє як імунобіологічний, антибактеріальний (мікрофлора порожнини рота достатньо чутлива), протизапальний, ранорегенеруючий, гіпосенсибілізуючий, місцевознеболюючий та дезодоруючий засіб. Додаткові компоненти, що ми, як автори, запропонували до складу, потенціюючи дію відомої суміші, крім того характеризуються іншими властивостями. Паравольфрамат кальцію в мізерній кількості 0,30-0,50 мас.% має виражені противірусні властивості. Гідроксилапатит кальцію в кількості 7,50-3,00 мас.%, діє як сорбент і бактерицидна речовина (завдяки високій лужності середовища).

Показання до застосування запропонованого засобу: вірусне ураження слизової оболонки ротової порожнини.

Наводимо конкретні приклади.

Приклад 1.

Хвора О., 35 років скаржиться на різкий біль і виражене відчуття печіння в порожнині рота, які посилюються під час їжі, при чищенні зубів. Захворіла три дні тому назад після переохолодження. Температура тіла досягає 38,0 °С. Відчуває слабкість. Вищеописана хвороба рецидивує 2-3 рази на рік.

Об'єктивно: Обличчя бліде. На межі червоної облямівки верхньої губи і шкіри багатопорожнинний елемент ураження, слизова оболонка ротової порожнини гіперемована та набрякла. На слизовій оболонці щік, м'якого піднебіння п'ять полігональних ерозій, які мають гіперемовану фестончасту облямівку. Усі елементи ураження в порожнині рота вкриті некротичними плівками. Доторкання до них викликає різкий біль. Симптом Нікольського

негативний.

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

Лікування: під час першого відвідування обробка покривного епітелію зготовленою та апробованою лікарською композицією, яка включала в себе спирт етиловий - 40,50 мас.%, етер діетиловий - 27,00 мас.%, прополіс 29,00 мас.%, паравольфрамат кальцію 0,50 мас.% та гідроксилапатит кальцію 3,00 мас.%. На першій хвилині аплікації одразу ж значно зменшився біль; зникло відчуття печіння, гіперемовані ділянки трохи зблідли.

Місцева медикаментозна терапія, що проводилася лікарем-стоматологом, підсилювалася призначенням гіпосенсибілізуючих препаратів для приймання вдома (в нашому випадку було рекомендовано до перорального прийому тавегіл, рясне пиття, постільний режим, ванночки та зрошення порожнини рота розчинами фітопрепаратів). Безумовно, заборонялося вживати гострі, солоні та інші пряні блюда. На другий день загальний стан дещо покращав: температура тіла знижилася до 37,4°C. Збоку порожнини рота пацієнтка теж відмітила позитивні зсуви. 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 Г., 30 років скаржиться на біль і печіння у роті. Захворіла три дні тому назад після переохолодження. Температура тіла досягає 37,2°C.

Об'єктивно: Загальний стан задовільний. 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 обробка покривного епітелію зготовленою та апробованою лікарською композицією, яка включала в себе спирт етиловий - 37,70 мас.%, етер діетиловий - 25,00 мас.%, прополіс 29,50 мас.%, паравольфрамат кальцію 0,30 мас.% та гідроксилапатит кальцію 7,50 мас.%. На першій хвилині аплікації одразу ж зменшився біль; зникло відчуття печіння, гіперемовані ділянки трохи зблідли.

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

Лікувальна композиція для купірування вірусного ураження слизової оболонки порожнини рота випробувана на 7 пацієнтах-добровільцях. Реабілітація пошкоджених тканин відбувалася через 1-4 сеансів. При діагностиці більш тяжких випадків термін лікування дещо подовжувався. Схема те-

рапевтичних впливань ускладнювалася не тільки за рахунок призначення пероральних противірусних препаратів, але й гіпосенсибілізуючих засобів, проведення загальноозміцнюючої 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 купірування вірусного ураження слизової оболонки ротової порожнини, яке у останні роки, на жаль, розвивається надзвичайно 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 до доби); знизити ризик виникнення алергічних 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:

1. Курякина Н.В. Новые подходы к лечению заболеланий 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.