



УКРАЇНА

(19) UA (11) 52392 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 9/56 (2006.01)  
A61K 31/045  
A61K 31/075  
A61K 33/06

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) ЗАСІБ ДЛЯ МІСЦЕВОЇ ТЕРАПІЇ РЕЦИДИВУЮЧОГО ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ

1

2

(21) u201001901

(22) 22.02.2010

(24) 25.08.2010

(46) 25.08.2010, Бюл.№ 16, 2010 р.

(72) ХОРУЖА РИТТА ЮХИМІВНА, ХОРУЖИЙ  
МИХАЙЛО ЄВГЕНОВИЧ, ХОРУЖИЙ ЄВГЕН ГРИ-  
ГОРОВИЧ, ФІМ ОКСАНА ВІКТОРІВНА

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

(57) Засіб для місцевої терапії рецидивуючого гер-  
петичного стоматиту, що містить спирт етиловий,

етер діетиловий і прополіс, який **відрізняється**  
тим, що додатково включає кальцію тетрагідроізо-  
полініобовольфрамат та 0,007 % розчин актиполу,  
у такому співвідношенні, мас. %:

спирт етиловий	40,00-41,00
етер діетиловий	25,00-26,00
прополіс	33,50-30,00
кальцію тетрагідроізополініобо- вольфрамат	0,50-1,0
0,007 % розчин актиполу	1,00-2,00.

Корисна модель належить до медицини, а са-  
ме до терапевтичної стоматології, розділ якої при-  
свячений питанням проявів захворювань слизової  
оболонки ротової порожнини; може бути викорис-  
тана також для надання допомоги дерматологами  
або гінекологами.

Відомий засіб для місцевого лікування вірус-  
ного ураження слизової оболонки ротової порож-  
нини, широко поширений і запропонований декіль-  
кома авторами [1], який складається із декількох  
етапів із залученням різних лікарських препаратів:  
аплікаційної анестезії (наприклад, розчином три-  
мекаїну або лідокаїну), місцевої ферментотерапії  
(наприклад, розчином трипсину однократно 15-20  
хвилин), змащування ураженого покривного епіте-  
лію противірусним препаратом (наприклад, ацик-  
ловіром) й, нарешті, з 4-го дня обробка кератопла-  
стиком (наприклад, каротоліном).

Недоліком відомого засобу є те, що очікуваний  
лікувальний ефект спостерігається не завжди,  
втручання вельми об'ємні, потребують немало  
часу, ризик розвитку алергійної реакції достатньо  
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 значні якісні зміни, а це, у свою чер-  
гу, зменшує лікувальний ефект, або він взагалі не  
спостерігається. Неабияким фактом є те, що доро-  
слі люди не завжди погоджуються щодо викорис-  
тання лікарських препаратів, які забарвлюють сли-  
зову оболонку порожнини рота навіть на деякий  
час.

В основу корисної моделі покладено завдання  
- створити засіб для місцевої терапії рецидивуючо-  
го герпетичного стоматиту, що має прояви як на  
слизовій оболонці ротової порожнини, так і шкірі,  
тощо, який суттєво впливав би не тільки на вірусну  
флору, знищуючи останню, але також на змінену  
патологічним процесом слизову оболонку порож-  
нини рота (та інших покривних тканин), водночас  
забезпечував би терміновий, тривалий (стійкий)  
ефект, усуваючи больові відчуття і прискорюючи  
репаративні процеси, а також зменшував би ризик  
виникнення рецидивів і алергійних реакцій.

Поставлене завдання вирішується тим, що за-  
сіб для місцевої терапії рецидивуючого герпетич-  
ного стоматиту, який містить етеро-спиртову витя-  
жку прополісу згідно корисної моделі додатково  
включає кальцію тетрагідроізополініобовольф-  
рамат і 0,007% розчин актиполу, у такому співвід-  
ношенні, мас. %:

(19) UA (11) 52392 (13) U

спирт етиловий	40,00-41,00
етер діетиловий	25,00-26,00
прополіс	33,50-30,00

кальцію тетрагідроізополініобовольфрамат	0,50-1,0
0,007% розчин актиполу	1,00-2,00

Склад готують так: дрібно розтирають прополіс у кількості 30,00-33,50мас. % і вміщують його в посуд з темного скла. Потім підігрівують 96° етиловий спирт, який гарячим заливають у підготовлений прополіс (кількісна складова спирту досягає 40,00-41,00мас. %). До одержаної суміші додають 25,00-26,00мас. % 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, до якого попередньо додають тетрагідроізополініобовольфрамат кальцію в кількості 0,50-1,00мас. %, та 0,007% розчин актиполу 1,00-2,00мас. %. Здобутою лікувальною сумішшю оброблюють суто пошкодженні ділянки слизової оболонки порожнини рота, або шкіри (тушують елементи ураження).

Новим є те, що запропонована нами корисна модель засобу для місцевої терапії рецидивуючого герпетичного стоматиту, більш ефективна за рахунок уведення додаткових препаратів: 0,007% розчину актиполу та кальцію тетрагідроізополініобовольфрамата, з якими й пов'язаний збільшений терапевтичний ефект лікарської композиції: він реалізується практично з моменту нанесення його на locus morbi - зникає біль та набряк пошкоджених тканин, прискорюється загоєння елементів ураження.

Спирто-етерова суміш прополісу (в кількості 97,00-98,50мас. %) швидко припиняє біль, діє як імунобіологічний, антибактеріальний, протизапальний, ранорегенеруючий, гіпосенсибілізуючий, седативний та дезодоруючий засіб.

Додаткові компоненти, що ми, як автори, запропонували до складу, потенціюють дію відомою суміші, крім того характеризуються іншими властивостями.

Кальцію тетрагідроізополініобовольфрамат (в кількості 0,50-1,00мас. %) - противірусний засіб, який діє в малих і вельми малих дозах не тільки як загальнодіючий засіб, але він придатний і для місцевого використання. Механізм дії вказаного препарату пов'язаний із пригніченням патогенної вірусної флори, яка запускає механізм запалення і пошкодження покривних тканин ротової порожнини.

0,007% розчин актиполу в кількості 1,00-2,00мас. % - противірусний препарат із антиоксидантною, імуномодельною, радіопротекторною діями. Він стимулює процеси регенерації покривних тканин, не володіє тератогенною, мутагенною

та ембріотоксичною властивостями.

Показання до застосування: вірусне ушкодження слизової оболонки ротової порожнини (шкіри, тощо).

Наводимо конкретні приклади використання запропонованого засобу.

Приклад 1. Хвора П., 30 років, з'явилася зі скаргами на біль і печіння в порожнині рота, що підсилюються під час вживання їжі, чищення зубів. Хворіє приблизно двічі-тричі на рік (як правило, після переохолодження). Температура тіла під час перебування у стоматолога досягає 37,2°C (треба відмітити, що в попередні рази вона коливалася від 36,9°C до 37,9°C). П. в ці дні відчуває слабкість, швидку стомлюваність, дратівливість.

Об'єктивно: Обличчя бліде. На межі червоної облямівки верхньої губи і шкіри багатопорожнинний елемент ураження, різко болючий при доторканні. 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. їх пальпація викликає різкий біль. Регіонарні лімфатичні вузли - дещо збільшилися в розмірі, рухливі, мало болісні при пальпації.

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

Лікування: під час першого відвідування здійснювали антисептичну обробку покривного епітелію порожнини рота, яку завершували тушуванням елементів ураження лікарською композицією, яка включала в себе спирт етиловий - 40,00мас. %, етер діетиловий - 25,00мас. %, прополіс 33,50мас. %, кальцію тетрагідроізополініобовольфрамат 0,50мас. % та 0,007% розчин актиполу 1,00мас. %. На першій хвилині аплікації одразу ж зменшився біль; зникло відчуття печіння, гіперемовані ділянки дещо зблідли.

Місцева медикаментозна терапія, що проводилася лікарем-стоматологом, підсилювалася лише призначенням гіпосенсибілізуючих препаратів для приймання вдома (в нашому прикладі рекомендовано цетрин: 1 таблетка на добу) та полівітамініми. Безумовно, заборонялося вживати гострі, солоні та ін. блюда. Наступного дня температура тіла досягала 36,7°C 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 2-3 дні.

Приклад 2. Хвора Р., 37 років, звернулася до лікаря-пародонтолога зі скаргами на біль і печіння у роті, які посилюються під час їжі та чищення зубів. Захворіла три дні тому назад після переохолодження (хворіє приблизно двічі-тричі на рік). Температура тіла - 36,9°C. Загальний стан, за словами Р., не страждає.

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

облямірку та вкриті некротичними плівками. Доторкання до них викликає різкий біль. Регіонарні лімфатичні вузли - дещо збільшилися в розмірі, рухливі, мало болісні при пальпації.

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

Лікування: під час першого відвідування після антисептичної обробки покривного епітелію тушували елементи ураження лікарською композицією, яка включала в себе спирт етиловий - 41,00мас. %, етер діетиловий - 26,00мас. %, прополіс 30,00мас. %, кальцію тетрагідроізополініобовольфрамат 1,00мас. % та 0,007% розчин актиполу 2,00мас. %. На першій хвилині аплікації одразу ж зменшився біль; зникло відчуття печіння, гіперемовані ділянки дещо побліднули.

Місцева медикаментозна терапія, що проводилася лікарем-стоматологом, не підсилювалася призначенням будь-яких препаратів для приймання вдома (рекомендовано рясне пиття). Безумовно, заборонялося вживати гострі, солоні та ін. блюда. На другий день стан слизової оболонки ротової порожнини істотно змінився. Зовсім зникли біль і відчуття печіння, слизова оболонка чиста, гіперемія і наліт зникли, ерозії епітелізувалися.

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

Засіб для місцевої терапії рецидивуючого герпетичного стоматиту, що може мати прояви як на слизовій оболонці ротової порожнини, так і шкірі, випробувано на 7 пацієнтах-добровільцях. Реабілітація пошкоджених тканин відбувалася через 1-4 сеанси. При діагностиці більш тяжких випадків термін лікування незначно подовжувався. При цьому схема терапевтичних втручань декілька ускладнювалася: призначалися не тільки пероральні протівірусні препарати, але й гіпосенсибілі-

зуючі засоби, проводилася загальнозміцнююча терапія, тощо. Але, незважаючи на різні ступені тяжкості захворювання, пацієнти одразу відмічали полегшення в роті, а ми, лікарі, фіксували: біль зникав практично відразу, значно зменшувалися запальні явища, тощо.

Таким чином, застосування засобу, що заявляється для місцевої терапії рецидивуючого герпетичного стоматиту, що має прояви не тільки на слизовій оболонці ротової порожнини, але і шкірі, який в останні роки розвивається занадто часто і має схильність щодо атипового перебігу у значної кількості пацієнтів, дозволяє завжди спостерігати лікувальний ефект, навіть у найбільш тяжких випадках, 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 тушування елементів ураження лікарською композицією, що виконує водночас роль і лікувальної пов'язки (утворена плівка зберігається декілька годин); 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 вірусної флори до неї; прискорити загоювання як поверхневих дефектів покривних тканин, так і глибоких виразок.

Джерела інформації:

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта /Под ред. Л.М. Лукиных.- Н. Новгород: Изд-во Нижегородской гос. медицинской академии, 2000.- С. 69-71.

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.