



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56484 (13) A

(51) 7 A61K35/78

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) ЗАСІБ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

1

2

(21) 2002065035

(22) 18 06 2002

(24) 15 05 2003

(46) 15 05 2003, Бюл. № 5, 2003 р.

(72) Хоружа Ритта Юхимівна, Чайковська Ілона Владиславівна, Хоружий Євген Григорович, Комаревська Олена Володимирівна, Юровська Ірина Олександрівна

(73) Хоружа Ритта Юхимівна

(57) Засіб для лікування травматичних ушкоджень слизової оболонки ротової порожнини, який включає етиловий спирт, діетиловий етер, прополіс, який відрізняється тим, що додатково включає

ксилометазолін, кромогліцеву кислоту, етерові олії лимона, бергамоту, м'яти перцевої та петрушки в такому співвідношенні компонентів, мас %

спирт етиловий	34,75 - 37,25
етер діетиловий	20,25 - 19,75
прополіс	25,00 - 27,00
ксилометазолін	5,00 - 4,00
кромогліцева кислота	3,00 - 4,00
етерова олія лимона	3,00 - 2,00
етерова олія петрушки	3,00 - 2,00
етерова олія бергамоту	3,00-2,00
етерова олія м'яти перцевої	3,00-2,00

Винахід належить до медицини, конкретно, до розділу терапевтичної стоматології і може бути використаний для лікування травматичних пошкоджень слизової оболонки ротової порожнини.

Відомий засіб для лікування травматичних пошкоджень слизової оболонки ротової порожнини [1 Курякина Н.В. Новые подходы к лечению заболеваний пародонта с помощью аписредств - Санкт - Петербург Пародонтология, 1999 - №3 (13) - С. 37-40], який містить в собі декілька препаратів: спирт етиловий, етер діетиловий, прополіс, равоміцин, мед, 2% маточне молочко та риби́ячий жир.

Недоліком відомого засобу є те, що названий протимікробний засіб використовується для лікування пнпвітів, пародонтитів, кандидозів, в тому числі різних стоматитів, але йому бракує вираженої антимікробної дії, до цього засобу помічено звикання (тобто флора стійка і "не гине" внаслідок зіткнення з лікарським препаратом) і нарешті те, що риби́ячий жир - інгредієнт початкової композиції, який знято з виробництва.

Найбільш близьким за технічною сутністю для лікування травматичних стоматитів є "Засіб для лікування травматичних ушкоджень слизової оболонки порожнини рота" [2 Патент №27136 УКР МКВ А 61 К 35/78], до складу якого входить прополіс, спирт етиловий, етер, а також обліпихова олія, маточне молочко, етоній, мед бджолиний.

Недоліком цього засобу є те, що при використанні останнього методу у хворих може розвинути-ся алергічна реакція на бджолиний мед та маточне молочко.

В основу винаходу покладено завдання - створити такий засіб для лікування травматичного пошкодження слизової оболонки ротової порожнини, який включав би спирт етиловий, етер діетиловий, прополіс, ксилометазолін, кромогліцеву кислоту, етерову олію лимона, етерову олію петрушки, етерову олію бергамоту та етерову олію м'яти перцевої, що дає можливість водночас забезпечити як виражену протимікробну дію, усувати біль та кровотечу, так і прискорювати репаративні процеси, а також зменшувати ризик виникнення алергічних реакцій.

Складові засобу у такому співвідношенні мас %

спирт етиловий	34,75 - 37,25
етер діетиловий	20,25 - 19,75
прополіс	25,00 - 27,00
ксилометазолін	5,00 - 4,00
кромогліцева кислота	3,00 - 4,00
етерова олія лимона	
етерова олія петрушки	аа 3,00 - 2,00
етерова олія бергамоту	
етерова олія м'яти перцевої	

Склад готують так: здрібнюють прополіс на найдрібніший тертушці в кількості 25,00 -

(13) A

(11) 56484

(19) UA

27,00мас % (ємність, у якій міститься прополіс, має бути з темного скла з притертою кришечкою (аби запобігти випаровуванню рідини), який заливають спочатку 34,75-37,25мас % 96° розігрітого етилового спирту), а потім додають 20,25-19,75мас % діетилового етеру (pro parcosi). Через 6 - 10 днів розчинену і настояну суміш фільтрують через 2 - 3 шари марлі або один шар паперу. У проціджений розчин додають ксилometазолін 5,00-4,00мас %, кромогліцеву кислоту 3,00-4,00мас %, етерову олію лимона та етерову олію петрушки, етерову олію бергамоту, етерову олію м'яти перцевої. Чотири останні інгредієнти додають в однаковій кількості аа 3,00-2,00мас %.

Первинну сировину необхідно неодноразово збовтувати під час настоювання.

Одержаний кінцевий продукт ретельно перемішується до повного розчинення і зберігається у прохолодному місці в посуді з темного скла з притертою кришкою. Термін зберігання до 1 року.

Показаннями до застосування цієї лікарської композиції є різноманітні травматичні ушкодження слизової оболонки порожнини рота.

Лікарська композиція впливає на різну флору (стафілококи, стрептококи, пневмококи, менінгококи, спороутворюючі бактерії, ешеріхії і т.д.) і якісно змінює слизову оболонку ротової порожнини (гіперемія, набряк, ерозії тощо), окрім спирту етилового 34,75-37,25мас %, етеру діетилового 20,25-19,75мас % і прополісу 25,00-27,00мас %, відповідно до первинного пропису, додатково додаються антимікробні препарати етерова олія лимона і м'яти перцевої аа 3,00-2,00, які поміж усього значно зменшують кровотечу (капіляррозміщуюча дія). Крім того, етерова олія м'яти перцевої володіє знеболюючим ефектом (оскільки сприяє звуженню поверхневих судин і рефлекторному розширенню внутрішніх судин), створюючи по суті, спазмолітичну дію. В якості засобу - стабілізатора мембран повних клітин, що гальмує вивільнення гістаміну пропонуємо використати кромогліцеву кислоту 3,00-4,00мас %, тобто цей препарат привертає нашу увагу як протиалергійний засіб. Додатково із фітопрепаратів ми застосовували етерову олію бергамоту та петрушки в кількості аа 3,00-2,00мас %, які не тільки посилюють протимікробний ефект (бергамот - антисептик), але й можуть застосовуватися в якості дезодоратора, антиоксиданта (етерова олія петрушки).

Наводимо конкретні приклади.

**Приклад 1.** Чоловік 30 років скаржиться на біль в порожнині рота. Два дні тому в результаті нещасного випадку зазнав опіку слизової оболонки гарячою водою. Полоскав рота відварами трав, але полегшення не відчув.

Об'єктивно: слизова порожнини рота гіпереревана, набрякла. На твердому піднебінні видно ерозію 0,8см в діаметрі, болючу при доторкненні.

Згідно з розвитком клінічної картини і даних лабораторних досліджень було поставлено діагноз: травматична ерозія слизової оболонки ротової порожнини.

Під час першого відвідування після ретельної обробки покривного епітелію гідрогелевим розчином аеросилу було приготовлено та апробовано лікарську композицію, яка включала в себе спирт

етиловий - 37,25мас %, етер діетиловий - 19,75мас %, прополіс - 27,00мас %, ксилometазолін - 4,00мас %, кромогліцеву кислоту - 4,00мас %, етерові олії лимону, петрушки, бергамоту, м'яти перцевої по 2,00мас %. Після першого аплікаційного одразу ж зменшилися інтенсивність болю, і набряк, зникло відчуття печіння, гіперемізована тканина дещо поблідніла, а суб'єктивні зміни поєднувалися зі змінами клінічної картини.

Медикаментозна терапія, що проводилася в поліклініці, підсилювалася такими рекомендаціями: в домашніх умовах після вживання їжі полоскання содовим розчином, тушування ерозії розробленою композицією. Через 1 день (на 2 сеанси) стан слизової оболонки ротової порожнини істотно змінився. Зникли біль і набряк, відчуття печіння, слизова оболонка чиста, гіперемія зникла, ерозія епітелізувалася. Рекомендовано завершити призначене лікування через 2 дні (тільки домашні процедури).

**Приклад 2.** Чоловік 48 років скаржиться на виразку на твердому піднебінні, болі та відчуття печіння в роті, що підсилюються внаслідок вживання їжі. Неприємні відчуття з'явилися тиждень тому, після того, як був здан повний знімний протез для верхньої щелепи. Полоскання відварами трав ефекту не дало.

Об'єктивно: на твердому піднебінні визначається виразка 0,5см в діаметрі, м'яка, болюча при пальпації, слизова оболонка піднебіння гіперемізована, набрякла.

Поставлен діагноз: травматична виразка твердого піднебіння. Під час першого відвідування - усунення причини, що призвела до виникнення виразки (ні в якому разі не користуватися знімним протезом), зрошення і аплікація приготованою та апробованою лікарською композицією, склад якої представлений спиртом етиловим - 34,75мас %, етером діетиловим - 20,25мас %, прополісом - 25,00мас %, ксилometазоліном - 5,00мас %, кромогліцевою кислоту - 3,00мас %, етерові олії лимону, петрушки, бергамоту, м'яти перцевої по 3,00мас %.

Після першого відвідування біль зник, трохи зменшилася набряклість, виразка очистилася, слизова збіліла. Надано рекомендації не користуватися протезом. Другий сеанс потребував повторення описаної вище обробки. Третє (воно ж останнє відвідування) завершилось зрошенням і аплікаційними запропонованим засобом. Призначення для виконання в домашніх умовах не включали заходи загального впливання, але місцеві ванночки содовим розчином, обробка (тушування) виразки (після кожного прийому їжі) запропонованою лікарською композицією.

**Приклад 3.** Чоловік 52 років скаржиться на біль у ротовій порожнині після вживання їжі. Турбує такий стан близько тижня. Самолікування виявилось неефективним.

Об'єктивно: на слизовій оболонці правої щоти дві ерозії, болючі при доторкненні. Оточуючий фон - виражена гіперемія, білувате - сірі нальоти, що зникають при зіскрібанні. Жувальна поверхня молярів справа сточена, гостра. Клінічна картина відповідає діагнозу: гостра травма слизової оболонки щоти.

В перший день лікування після зішліфовування гострих країв зубів, видалення нальоту, зрошення і аппликаціювання лікарською композицією, до складу якої входять такі препарати, як спирт етиловий - 37,75мас %, етер діетиловий - 19,75мас %, прополіс - 27,00мас %, ксилOMETазолін - 4,00мас %, кромогліцева кислота - 4,00мас %, етерові олії лимона, петрушки, бергамоту, м'яти перцевої по 2,00мас %

Суб'єктивна картина зразу втратила різкість значно зменшилися болі і кровоточність. Цій пацієнтці не було зроблено призначення для виконання вдома. Активне лікування у поліклініці завершилось через 1 день одужанням.

Запропонований нами засіб для лікування травматичних пошкоджень більш ефективний у порівнянні з уже існуючим за рахунок того, що в якості протимікробних препаратів використано декілька засобів етерові олії лимона, м'яти перцевої, бергамоту і петрушки. Вони характеризуються широким спектром дії, досить активні відносно стрептококів, стафілококів (в тому числі золотистого стафілокока), пневмококів, ряду спороутворюючих бактерій, найпростіших дещо. Не спостерігається феномен звикання, тобто флора, яка обсілює покривні тканини ротової порожнини, досить чутлива до дії авторського лікарського складу. Протинабряковий ефект пов'язаний з судинозвужувальним засобом - ксилOMETазоліном, а також етеровою олією м'яти перцевої. Нами не помічено алергійних реакцій, що, на думку розробників, зумовлено введенням до складу кромогліцевої кислоти. Етеровим оліям лимона, бергамоту, м'яти перцевої та петрушки ми віддали перевагу не тільки через дезодоруючі властивості, виражену бактерицидну дію, що, без сумніву, посилює і продовжує ефект усієї композиції. Етерова олія петрушки як і лимону (містять найсильніші антиоксиданти), а це, в свою чергу, впливає на локальний крово- і лімфообіг, зменшує пперемію, набряк, прискорює загоювання покривних тканин за рахунок інтенсифікації обмінних процесів.

Засіб для лікування був апробований на 45 пацієнтах - добровольцях. Нормалізація процесу відбувалася через 1-3 сеанси. При діагностиці більш тяжких випадків, наприклад, глибокої виразки, яка виявлялася на фоні вираженої імунодепресії, термін лікування дещо продовжувався. Схема терапевтичних впливів ускладнювалася призначенням анальгетиків, регос, вітамінів тощо.

Таким чином, використання засобу, що заявляється, для лікування травматичних пошкоджень слизової оболонки ротової порожнини дозволяє

достовірно зменшити кількість відвідувань (у разі легких випадків від 4 до 1, середньої тяжкості від 10 до 5), і тривалість лікування до 1-6 днів,

знижити ризик виникнення алергійних реакцій за рахунок введення препарату, дезактивуючого ряд біологічно активних речовин (гальмується вивільнення гістаміну, лейкотрієнів та інших біологічно активних речовин, стримується міграція нейтрофілів, еозинофілів, моноцитів), що беруть участь у розвитку алергійної реакції,

запобігти прогресуванню патологічного процесу,

прискорити загоювання як поверхневих дефектів покривних тканин (ерозій, скарифікацій), так і глибоких виразок,

запобігти рецидивуванню,

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.

Літературні джерела

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

2. "Засіб для лікування травматичних ушкоджень слизової оболонки порожнини рота". Патент №27136 УКР МКВ А61К35/78.