



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 56909

(13) A

(51) 7 A61K9/70

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

(54) ТУРУНДА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АЛЬВЕОЛІТУ

1

2

(21) 2002108654

(22) 31 10 2002

(24) 15 05 2003

(46) 15 05 2003, Бюл. № 5, 2003 р.

(72) Маланчук Владислав Олександрович, Брич-
ник Віталій Іванович, Передков Костянтин Якович(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ(57) Турунда для лікування альвеоліту, що являє
собою марлеву пов'язку, просочену лікувальною

сумішшю, до складу якої входить анестезин, яка відрізняється тим, що вказана суміш додатково містить кверцетин, етоній, етиловий спирт та гліцерин при наступному співвідношенні компонентів в розрахунку на 100 г готової суміші, г

кверцетин в гранулах	30
анестезин в порошку	10
етоній в порошку	10
спирт етиловий 70 %	25
гліцерин	25

Винахід, що заявляється, відноситься до медицини, точніше до хірургічної стоматології і щелепно-лицьової хірургії, і призначений для лікування альвеоліту - одного з поширених гнійно-запальних захворювань щелепно-лицьових ділянок.

Лікування альвеоліту - запалення лунки видаленого зуба - залишається актуальною проблемою хірургічної стоматології і щелепно-лицьової хірургії, не зважаючи на застосування найсучасніших антибіотиків і протизапальних препаратів. Це можна пояснити, зокрема, недостатньою ефективністю засобів, що застосовуються для його лікування.

Лікування альвеоліту шляхом накладання марлевої пов'язки (турунди), просоченої відповідними лікарськими препаратами, використовується з давніх часів і є найбільш поширеним і легкодоступним. Проте відомі турунди є недостатньо ефективними в якості засобу лікування, про що свідчить, зокрема, значний термін лікування.

Так, відома турунда для лікування альвеоліту у вигляді марлевої пов'язки, просоченої сумішшю наступного складу:

1 Йодоформ (у вигляді порошку)	10 частин
2 Ефір медичний	60 частин
3 Етиловий спирт 96%	10 частин
4 Гліцерин	1 частина

Ця турунда [1] забезпечує опіогодинамічний антибактеріальний ефект. Проте, через неврахування потреб регенерації кісткової тканини та відсутність знеболюючого ефекту, термін лікування альвеоліту з її використанням є неви-

правдано тривалим.

Відома також турунда для лікування альвеоліту, просочена ектерицидом або 50% димексидом з оксациліном [2]. Ця турунда забезпечує короточасний протизапальний ефект. Проте, через неврахування регенеративної та знеболюючої дії, термін лікування альвеоліту з її використанням зменшується несуттєво.

Найближчим аналогом (прототипом) турунди для лікування альвеоліту, що заявляється, є турунда у вигляді марлевої пов'язки, просоченої 10-20% камфорною олією з анестезином [3]. Ця турунда забезпечує помірну знеболюючу та протизапальну дію. Проте, через відсутність остеіндуктивної дії, термін лікування альвеоліту з її використанням залишається тривалим.

Задача, яку вирішує винахід, що заявляється, полягає в підвищенні ефективності лікування альвеоліту за рахунок забезпечення комплексу остеотропної, протизапальної, антибактеріальної та знеболюючої дії турунди.

Технічний результат від застосування турунди, що заявляється, полягає в скороченні терміну лікування альвеоліту, а також в більш повному і швидкому відновленні функції щелеп.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомій турунці для лікування альвеоліту, що являє собою марлеву пов'язку, просочену лікувальною сумішшю, до складу якої входить анестезин, згідно винаходу, вказана суміш додатково містить кверцетин, етоній, етиловий спирт 70% та гліцерин при наступному співвідношенні компонентів (в розрахунок на 100 г готової суміші)

(13) A

(11) 56909

(19) UA

1 Кверцетин в гранулах	30 г
2 Анестезин в порошку	10 г
3 Етоній в порошку	10 г
4 Спирт етиловий 70%	25 г
5 Гліцерин	25 г

Відмінною особливістю запропонованої турунди є склад лікувальної суміші для просочування марлевої пов'язки на основі біофлавоноїду кверцетину. Запропонований склад вказаної суміші забезпечує олігодинамічну знеболюючу, протизапальну, остеоіндуктивну, антибактеріальну та регенеративну дію на тканини кістки щелепи. За відомими літературними даними така турунда не відома.

Турунда для лікування гнійно-запальних захворювань щелепно-лицьової ділянки за даним винаходом являє собою марлевий тампон, просочений сумішшю наступного складу (в розрахунку на 100 г готової суміші):

1 Кверцетин в гранулах	30 г
2 Анестезин в порошку	10 г
3 Етоній в порошку	10 г
4 Спирт етиловий 70%	25 г
5 Гліцерин	25 г

Як видно, всі компоненти суміші, якою просочують марлеву пов'язку для отримання турунди за даним винаходом, є добре відомими і широко застосовуваними в медичній практиці по окремоті. Жодний з компонентів не є токсичним і не вступає в антагоністичну взаємодію з іншим, навпаки, лікувальні дії даної комбінації компонентів взаємно підсилюються, тобто мають синергічну дію.

Так, кверцетин належить до флавоноїдів, що є природними регуляторними ферментами з вираженими лікувальними властивостями. Одним з важливих ефектів кверцетину є його антиоксидантна дія. Його метаболічна дія пов'язана зі стимуляцією синтезу білків і прискоренням регенерації пошкоджених клітин. Встановлено, що кверцетин нормалізує функціональний стан стінок капілярів, зменшуючи їх ламкість та поліпшуючи мікроциркуляцію. Крім того, кверцетин має протиалергічну, протидіабетичну, сечогінну, спазмолітичну, гіпохолестеринемічну, гіпотензивну та інші корисні дії, що роблять його діючою речовиною вибору в лікуванні альвеоліту. Як показала клінічна практика, 30%-ний вміст кверцетину забезпечує адекватну ефективність турунди за даним винаходом в лікуванні вказаної патології.

Анестезин використовується в якості місцевого знеболюючого, оскільки одним з провідних симптомів альвеоліту є біль, що має довготривалий, постійний і інтенсивний характер, призводячи врешті рещт до зниження захисних сил організму. Як показала клінічна практика, 10%-ний вміст анестезину (в комплексі з 70% етиловим спиртом та етонієм) забезпечує адекватне знеболення у переважній більшості випадків.

Етоній, як відомо, стимулює регенеративні процеси і прискорює заживлення рани, що є важливим в лікуванні альвеоліту. Крім того, етоній проявляє місцеву знеболюючу дію, пригнічує ріст *Staphylococcus aureus* (який найчастіше висівается при альвеоліті), *Streptococcus spp* та інших мікроорганізмів. Ще однією важливою властивістю етонію є його здатність поліпшувати дифузію та

всмоктування інших медикаментів. Отже, в складі суміші для просочування турунди, що заявляється, він виступає ще й як провідник інших компонентів. Як показала клінічна практика, 10%-ного вмісту етонію достатньо, як для досягнення більш повного знеболення, так і для підвищення ефективності турунди в цілому.

Медичний етиловий спирт (70%), як відомо, має сильну протимікробну та дезинфікуючу дію, а також сприяє знеболенню. Спирт (25%) в складі суміші для просочування марлевого тампону забезпечує і тривале зберігання турунди за даним винаходом.

Гліцерин широко застосовується в якості основи для багатьох мазей і як розчинник для лікарських препаратів. Він змішується зі спиртом в будь-яких співвідношеннях. 25% гліцерину в складі суміші для просочування марлевого тампону забезпечують потрібну консистенцію суміші і необхідну стійкість турунди в порожнині рота.

Як показали клінічні дослідження, перелічена комбінація компонентів суміші для просочування марлевої пов'язки, взятих у вказаній пропорції, виявляє синергічну дію, що перевищує індивідуальні ефекти окремих компонентів.

Запропоновану турунду готують наступним чином. Гранули кверцетину подрібнюють і розтирають до утворення тонкого порошку. Додають решту компонентів, змішують і інтенсивно перемішують до утворення однорідної сметано-подібної маси. Після цього беруть бинт марлевий медичний стерильний (ГОСТ 1172-93) розміром 5 м x 10 см. З цього бинта готують марлеві смужки довжиною 50 см і складають їх по довжині двічі всередину. Отримані смужки занурюють в попередньо приготовану суміш для просочування, що знаходиться в стерильній скляній банці, і витримують 3 доби. Після закінчення 3 діб переносять вже готові турунди в стерильну скляну банку для використання за призначенням. Всі операції по приготуванню турунди виконують з дотриманням вимог асептики та антисептики. Готові турунди мають коричневий колір і, що не маловажливе при використанні їх в порожнині рота, приємний запах.

Конкретний приклад втілення

Хворий Б. 1941 р. народження, історія хвороби №1227 від 03.05.2002, звернувся в стоматологічну поліклініку НМУ зі скаргами на різкий біль, набряк слизової оболонки альвеолярного паростка і тканин піднижньощелепної ділянки та лихоманку після видалення тиждень тому 36 зуба.

Діагноз: Гострий серозний альвеоліт 36 зуба.

Зроблено. Під мандибулярною анестезією проведено коретаж лунки 36 зуба, видалено патологічні грануляції. Лунку промити розчином етонію та рихло затампоновано запропонованою турундою.

Контрольний огляд через 3 дні. Біль став значно менш інтенсивним, пперемія слизової оболонки значно зменшилась, набряк зник. Турунда на 1/2 своєї довжини вийшла з лунки видаленого зуба.

Контрольний огляд через 6 днів. Біль, пперемія і набряк м'яких тканин відсутні, турунда (зі слів хворого випала на 5 день), в лунці - молода грануляційна тканина і здоровий епітелій.

За період з 09.2001 по 09.2002рр. в стоматоло-

логічний поліклініці НМУ за запропонованим способом проліковано 34 хворих на різні форми альвеоліту з позитивним результатом. Середній термін

лікування скоротився в середньому на 3-4 доби (дивись таблицю)

Таблиця

Порівняння терміну лікування різних форм гострого альвеоліту за запропонованим способом (група 1) та за традиційним (група 2)

Клінічна форма гострого альвеоліту	Група хворих	Кількість хворих	Утворення грануляцій в лунці	Клінічне заживлення пунки
Серозна	Група 1	8	5,5±0,5	11,0±0,5
	Група 2	6	9,0±0,5	18,5±0,5(p<0,05)
Гнійна	Група 1	7	9,0±0,5	14,5±0,5
	Група 2	6	14,0±0,5	24,0±0,5(p<0,05)
Гнійно-некротична	Група 1	4	12,0±0,5	18,0±0,5
	Група 2	3	20,0±0,5	30,0±0,5(p<0,05)

Як видно з таблиці, застосування запропонованої турун-ти є доцільним у хворих з різними клінічними формами гострого альвеоліту, оскільки, у порівнянні з традиційним способом лікування цієї патології, термін лікування значно скорочується, забезпечується більш ефективно знеболення і скоріше відновлення функції щелепи, що можна пояснити вираженням остеоіндуктивним ефектом і синергічною дією компонентів суміші, яка використовується для просочення турунди

Література

- 1 А Н Великорецкий, В А Круглов Хирургия, Москва, Медгиз, 1953, с 46
- 2 Л И Коломиец, Автореферат канд дис "Комплексное лечение больных Острым одонтогенным периоститом, альвеолитом, острым и обострившимся хроническим перикоронитом с применением ДМСО, эктерицида, оксациллина", г Киев, 1982 г
- 3 А А Тимофеев, Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, г Киев, 1999, том 1, с 142