

**ПРЕПАРАТ ТОКОФЕРРИН КАК НОВОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА
И ПРИРОТОВОЙ ОБЛАСТИ**

Е.Н. Саркисян

*/Республиканский центр первичной охраны здоровья/
375001 Ереван, ул. Московян, 15*

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, токоферрин, антиоксиданты, витамин Е

Патология слизистой оболочки полости рта (СОПР) и приротовой области составляет значительную часть стоматологических заболеваний. Несмотря на современные достижения в изучении клиники, этиологии и патогенеза заболеваний СОПР, лечение некоторых из них остается малоэффективным (язвенный гингивит, кандидомикоз, абсцедирующая форма пародонтита). В настоящее время заболевания СОПР рассматриваются с позиций целостного организма, являясь результатом нарушений органов и систем, обменных процессов, иммунного статуса и пр.

Исходя из актуальности проблемы, мы задались целью разработать оптимальную комбинацию эффективных лекарственных средств, способных вкупе обеспечить выраженный терапевтический эффект. Основываясь на лабораторных данных, в качестве наиболее рационального сочетания лекарств, эффективно действующего на патологические звенья воспалительных заболеваний СОПР, мы предложили комбинацию капрофера [1] с витамином Е. Нами было разработано новое лекарственное средство в виде мази — токоферрин (патентная заявка No 20-057 с приоритетом от 27.06.2000 г.).

Токоферрин представляет собой мазь темно-коричневого цвета, негигроскопична, без вкуса и запаха. Химический состав: треххлористое железо — 16,3%, ε — аминокaproновая кислота — 4%, 0,9% изотонический р-р NaCl — 13%, витамин Е (30%) — 11,1%, ланолин.

По данным литературы [1], препарат капрофер, широко используемый в хирургии как гемостатическое средство, обладает бактерицидным, противовоспалительным, противоотечным действием, иммуномоделирующим эффектом, а также длительным воздействием на патогенную микрофлору.

Проведенные патогистологические экспериментальные исследования [4] на органах и тканях крыс показали эффективное действие капрофера на грамотрицательные микроорганизмы, в частности на грибы рода *Candida*, имеющие определяющее значение в возникновении гнойно-воспалительного процесса.

Исходя из того, что целью нашей работы являлась разработка оптимально эффективного лекарственного средства разнонаправленного действия, мы провели исследования лечебной эффективности предлагаемого препарата токоферрин у больных этиологическим фактором воспаления у которых могли стать грибы рода *Candida*. Клинические и лабораторные данные указывают, что при

лечении кандидозов мазью токоферрин терапевтический эффект наступает в более короткие сроки (7–8 дней), чем при лечении традиционными методами [6]: нистатиновая мазь — 10–14 дней, левориновая мазь — 10–15 дней, амфотерицин новая мазь — 10–12 дней.

В связи с тем, что при ряде патологических процессов происходит активация окисления липидов и накопление продуктов их распада в органах и тканях [5], в последнее время в комплексной терапии различных заболеваний стали использоваться антиоксиданты. В нашем случае им является витамин Е. Под названием витамина Е известен ряд соединений (токоферолов), близких по химической природе и биологическому действию. Наиболее активным из них является α -токоферол, который обладает антиоксидантными свойствами [3]. α -токоферол выполняет также структурную функцию, взаимодействуя с фосфолипидами биологических мембран.

Мазью токоферрин проведено лечение 162 больных, из которых 62 — с различными формами кандидоза (I гр.), 47 чел — с пародонтитами I и II (II гр.) и 53 — с различными формами гингивита (III гр.). Обследованные больные не имели острой или хронической патологии внутренних органов.

У больных I гр. бактериологическое исследование соскоба со слизистой полости рта обнаружило грибок рода *Candida*. В течение 7–8 дней двукратно по 15–20 минут мазь токоферрин наносилась тонким слоем на слизистую оболочку полости рта. После лечения повторное бактериальное исследование показало отсутствие грибка. II и III группы больных с различными формами пародонтитов и гингивитов также получили лечение данной мазью.

В течение 7–8 дней мазь на ватных турундах вводилась в патологические десневые карманы и оставлялась там на 20–30 минут. После лечения кровоточивость десен прекратилась, гнойные выделения из десневых карманов не наблюдались, отмечалось заметное уплотнение десневых сосочков. Побочных явлений не наблюдалось.

Техника приготовления мази токоферрин сводится к следующему. Т.к. капрофер представляет собой водный раствор активных веществ, то токоферрин готовится как эмульсионная мазь. По сравнению с жировыми мазями эмульсионные мази быстрее проникают в кожу и слизистые оболочки, оказывая более быстрое и сильное действие. В качестве эмульгатора использован ланолин. Предварительно готовится 30 г смеси следующего состава: треххлористое железо — 19%, ϵ -аминокапроновая к-та — 12%, 0,9% изотонический раствор NaCl — 39%. Смесь готовится механическим смешиванием с дальнейшим центрифугированием. Ланолин (50 г) растирается в ступке, к нему медленно добавляется 30 г предварительно приготовленного состава до получения однородной массы. Затем добавляется 10 г 30% витамина Е при тщательном протирании до образования однородной массы. Полученная мазь переносится в темную тару и хранится в сухом прохладном, защищенном от света месте.

Таким образом, клинические и лабораторные исследования показали, что мазь токоферрин обладает выраженной противовоспалительной, противогрибковой, антигрибковой, антиоксидантной активностью и может быть рекомендована для лечения слизистой оболочки полости рта и приротовой области.

Поступила 16.04.00

Բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդությունների բուժման արդյունավետությանը բարձրացնելու նպատակով, ստեղծված է նոր դեղամիջոց քսուքի ձևով՝ տոկոֆերին:

Կլինիկական և լաբորատոր հետազոտությունները ցույց են տվել, որ տոկոֆերին դեղամիջոցը օժտված է հակաբորբոքային, հակաալյուրոցային, հակաբակտերիալ, հակա-սնկային հատկություններով, խթանում է բերանի խոռոչի և բերանամերձ շրջանի լորձաթաղանթի պրոցեսները և ունի բարձր թափանցելիություն:

Մտացված արդյունքները թույլ են տալիս առաջարկելու տոկոֆերին դեղամիջոցը որպես բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի և բերանամերձ շրջանի հիվանդությունների նոր արդյունավետ միջոց:

TOKOFERRIN AS A NEW MEDICATION FOR TREATMENT OF THE MUCOUS MEMBRANE DISEASES OF THE MOUTH CAVITY AND THE AREA AROUND IT

H. N. Sargsyan

In order to increase the effectivity of treatment of the diseases of the mucous membrane of the mouth cavity a new preparation has been created — an ointment called tokoferrin. The clinical and laboratory examinations have shown that the ointment possesses anti-inflammatory, anti-edemic, antibacterial, antifungous and antioxidative properties, stimulates the processes of the recovery of the mucous membrane of the mouth cavity and the area around it.

The results obtained allow to propose the ointment tokoferrin as a new and effective means for curing the mucous membrane of the mouth cavity and the area around it.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лалаев К.В., Баджиян С.А. Вопр. экспер. и клин. стоматологии. Тр. Ереванского медицинского университета, 1995.
2. Лалаев К.В., Бабаджанян Г.С. Тр. Национального института здравоохранения РА. Ереван, 1995.
3. Афанасьев Д.И., Боранихина Г.В. Успехи современной биологии. М., 1997.
4. Амбарцумян А.Дз., Епрмян Г.А. и др. Ассоциация морфологов Армении. I Международный конгресс. Ереван, 1998.
5. Агаджанов М.И., Барсегян Л.А. Биол. ж. Армении, 1987.
6. Трезубов В.Н., Мишнев Л.М. и др. Лекарственные средства, применяемые в стоматологии. Санкт-Петербург, 1995.