

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме хірургії пошкодження.

Відомий спосіб лікування раневої хвороби (Рани і ранева інфекція. - М.: Медицина, 1981, 1991. Кузин М.И., Костюченко Б.М., який полягає в імунотерапії і імунпрофілактиці раневої інфекції шляхом введення біогенних стимуляторів (пентоксил, метілурацил); специфічної терапії: антистафілококова, антисиньогнійна, антиколіплазма, антистафілококовий анатоксин.

Недолік вказаного способу лікування є те, що у хворих з генералізованою інфекцією на фоні зниження реактивності організму антигенний стимул, який забезпечується активною імунізацією, не завжди може викликати необхідну імунологічну перебудову. Потрібно підкреслити, що покази до специфічної імунотерапії, в основному ґрунтуються не на конкретних змінах показників імунітету чи клініки захворювання, а на самому факті розвитку у хворого раневої інфекції. При досить скромному, на жаль, виборі засобів імунотерапії і їх високій вартості такий підхід потрібно признати недоцільним.

В основу винаходу поставлене завдання вдосконалення способу лікування раневої інфекції, який полягає в корекції міжгормональних відношень андрогенів і глюкокортикоїдів, що забезпечує можливість понизити імунодепресивний ефект останніх, чим посилюється імунологічна реактивність організму, і за рахунок цього сприяє профілактиці та лікуванню гнійно-септичних ускладнень раневої хвороби.

Поставлене завдання вирішується тим, що спосіб лікування раневої хвороби, що включає стимуляцію імунологічної реактивності організму згідно винаходу щоденно вводять довенно екзогенний інсулін в дозі 0,1од. на 1кг маси тіла і потім 20мл 40% розчину глюкози.

Винахідницький рівень полягає в неочевидності здатності інсуліну введенного довенно натще знижувати продукцію в організмі глюкокортикоїдів і підвищувати андрогенів, що приводить до стимуляції. Імунологічної реактивності організму. Спосіб здійснюється наступним чином: Упродовж 10 днів щоденно натще вводять довенно простий інсулін (0,1од. на 1кг маси тіла) на фізіологічному розчині (3 - 5мл), через 2 години вводять довенно 20мл 40% розчину глюкози. Хворий приймає їжу тільки після введення глюкози.

Приклад. Хворий Ш.А.А., 50 років, поступив в травматологічну клініку з діагнозом: відкритий уламковий перелом лівого плеча ускладнений флегмоною плеча внаслідок нерадикально проведеної первинної хірургічної обробки і зашиття ран наглухо. Хворому проведено повторну хірургічну обробку ран, некректомію і розпочато корекцію міжгормональних відношень андрогенів і глюкокортикоїдів вищеописаним способом: 6,5од. інсуліну на протязі 10 днів з наступним введенням 20мл 40% розчину глюкози, (маса хворого 65кг). Після першого курсу лікування вдалося збільшити індекс андрогенності до 0,45 з 0,24 при поступленні.

Результат. Комплексне лікування ускладненого гнійно-септичним процесом відкритого перелому лівого плеча дозволило зберегти пошкоджену руку, так як при поступленні стояло питання ампутації.

Віддалений результат.

Через 2 місяці всі раневі поверхні закриті

шляхом вільних аутодермопластик. Через 4 місяці наступила консолідація переломів плечевої кістки, знято апарат Ілізарова. Ліва рука знаходиться в функціонально вигідному положенні і через 6 місяців хворий продовжує працювати їзовим.

Запропонований спосіб дозволяє підвищувати імунологічну реактивність організму шляхом корекції міжгормональних відношень андрогенів і глюкокортикоїдів у хворих на раневу хворобу, так як екзогенно введений інсулін зменшує кількість глюкокортикоїдів і підвищує рівень андрогенів.