

Винахід відноситься до медицини, а саме до гнійної хірургії.

Відомі способи (аналоги) локального лікування гнійних ран включають нанесення антисептичних та антибактерійних засобів на поверхню поранення, застосування опромінення ультразвуком та магнітним полем, використання ферментів та імунізованих стафілококами еритроцитів й лейкоцитів та інші (авторські свідоцтва СРСР №№1456155, 1588419, 1690767, 1695894, 1711896, 1747070 та інші).

Відомі способи засновані на хіміотерапевтичній та антимікробній дії та підвищенні імунної реактивності макроорганізму при використанні лікарських препаратів та фізіотерапевтичних засобів [1, 3, 4]. Однак відомі способи недостатньо ефективні проти деяких бактерій (особливо у випадку бактерійних асоціацій), що збільшує терміни лікування та приводить до хронічного рецидивуючого перебігу інфекції [2, 5].

Близьким до способу локального лікування гнійно-запальних поранень, яке пропонується, є рішення за авторським посвідченням СРСР №1593631, що вибране за прототип.

Спосіб-прототип заснований на лікуванні гнійних ран шляхом нанесення на поверхню поранення антисептичного препарату у вигляді вихового потоку після хірургічної обробки. Цей спосіб має недоліки, які полягають у відсутності дії на ряд облигатно анаеробних бактерій.

Метою даного винаходу є скорочення термінів лікування хворих з гнійно-запальними ранами при хронічному травматичному остеомієліті шляхом усунення хиб прототипу.

Поставлена мета досягається тим, що у відомому способі лікування гнійних ран при хронічному травматичному остеомієліті виконують комплексний вплив на поверхню поранення шляхом обробки поверхні рани стерильною ланоліновою маззю, яка містить 0,1% антибіотику батуміну та 0,5% хіміотерапевтичного препарату метронідазолу.

Спосіб застосування включає приготування ланолінової мазі: антибіотика батуміну 0,1г, метронідазолу 0,5г, ланоліну 100мл. Свіжовиготовлену мазь автоклавують та нагрівають суміш до температури тіла хворого. Мазева піна наноситься на поверхню поранення рівним шаром товщиною 3мм.

Позитивний ефект: Застосування запропонованого способу лікування гнійних ран при хронічному травматичному остеомієліті дозволяє скоротити терміни лікування практично на 45%.

Приклад: Проведено вивчення видового складу мікрофлори та ефективності запропонованого нами способу лікування у 50 хворих, які були оперовані з приводу хронічного травматичного остеомієліту; ускладненого нагноєнням післяопераційної рани.

В патологічному матеріалі висіяні:

*Staphylococcus aureus* subspecies *anaerobius* + *Megasphaera elsdenii* + *Peptococcus niger* — у 5 хворих (10,0%);

*Staphylococcus saccharolyticus* + *Clostridium difficile* + *Clostridium innocuum* - у 10 хворих (20,0%);

*Streptococcus gordonii* + *Streptococcus parauberis* + *Eubacterium lentum* - у 5 хворих (10,0%);

*Fusobacterium mortiferum* + *Clostridium difficile* + *Clostridium innocuum* - у 10 хворих (20,0%);

*Staphylococcus saccharolyticus* + *Fusobacterium necrogenes* — у 20 хворих (40,0%).

Контрольну групу склали 25 хворих віком від 25 до 45 років. Лікування гнійної рани проведено за способом, описаним в способі-прототипі на фоні загальноприйнятої терапії. Середні терміни лікування склали 30,0 діб.

Дослідну групу склали 25 хворих віком від 22 до 45 років. Лікування гнійної рани проведено за запропонованим авторами способом на фоні загальноприйнятої протизапальної терапії. Середні терміни лікування склали 20,0 діб.

Ефективність: скорочення термінів лікування в 1,5 раз (на 66,7%).

Література.

1. Али-Заде Ч.А., Караваев Ч.Н., Паукер А.В. и др. Состояние процесса ПОЛ у больных хроническим остеомиелитом и его коррекция антиоксидантами // Ортопедия и травматология. - 1993. - №3. - С.100-102.

2. Гайдаш И.С., Флегонтова В.В., Бирюкова С.В. и др. Микробиологический спектр условно-патогенных бактерий - возбудителей посттравматических остеомиелитов // Ортопедия, травматология и протезирование. - 2000. - №2. - С.89-92.

3. Татаров А.В. Ретроспективный анализ тактики лечения хронических остеомиелитов костей голени // Український медичний альманах. - 2002. - №4. - С.133-134.

4. Татаров С.В. Сравнительный ретроспективный анализ результатов лечения больных хроническим травматическим остеомиелитом костей голени // Український медичний альманах. - 2002. - №4. - С.134-136.

5. Уразильдеев З.И., Шакина Ю.Г., Ванеева Н.П., Ястребова Н.Е. Антитела к тейхоевым кислотам *Staphylococcus aureus* в патогенезе хронического остеомиелита // Журнал микробиологии, эпидемиологии, иммунологии. - 1987. - №9. - С.61-64.