



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **38418** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ РАН М'ЯКИХ ТКАНИН У ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

1

2

(21) u200810678

(22) 27.08.2008

(24) 12.01.2009

(46) 12.01.2009, Бюл.№ 1, 2009 р.

(72) ЛІГОНЕНКО ОЛЕКСІЙ ВІКТОРОВИЧ, UA, ДІГ-
ТЯР ІЛЛЯ ІВАНОВИЧ, UA

(73) ЛІГОНЕНКО ОЛЕКСІЙ ВІКТОРОВИЧ, UA, ДІГ-
ТЯР ІЛЛЯ ІВАНОВИЧ, UA

(57) Спосіб місцевого лікування гнійних ран м'яких
тканин у осіб похилого та старечого віку, що вклю-
чає хірургічну обробку, застосування розчинів ан-
тисептиків, дренажування ран, накладання лікуваль-

них пов'язок з препаратами на сучасних
гідрофільних основах відповідно до фаз ранового
процесу, який **відрізняється** тим, що додатково в
другу та третю фази ранового процесу в рану вво-
дять серветку (тампон, турунду), змочену у естро-
геноліпосомальній суміші, що складається з роз-
чину естрогенів (естрадіол або естрон),
ліпосомального препарату ліпін в терапевтичних
дозах та 50 мл 0,9 % натрію хлориду, безпосеред-
ньо після її виготовлення - на 5-6 годин, один раз
на добу.

Корисна модель належить до медицини, а са-
ме до хірургії, і може бути використана для місце-
вого лікування гнійних ран м'яких тканин у осіб
похилого та старечого віку в другу та третю фазу
ранового процесу.

Відомий спосіб місцевого лікування гнійних
ран, що включає хірургічну обробку, застосування
розчинів антисептиків, дренажування ран, накладан-
ня лікувальних пов'язок з препаратами на сучас-
них гідрофільних основах відповідно до фаз рано-
вого процесу [Шалімов О.О., Саєнко В.Ф., Даценко
Б.М. та співавт. Сучасне медикаментозне лікуван-
ня ран - Київ, 2002. - 36с.]

Недоліком цього способу є довготривалий
строк загоєння гнійних ран м'яких тканин у осіб
похилого та старечого віку, який обумовлений ни-
зьким рівнем естрогенів, послабленим функціону-
ванням клітинних мембран, затримкою реепітелі-
зації та неоваскуляризації, зниженням функції
фібробластів та уповільненням матричного пере-
міщення.

Найбільш близьким до запропонованої корис-
ної моделі по суті і результату, що досягається, є
спосіб місцевого використання в лікуванні ран ес-
трогенів як модуляторів ранового загоєння у осіб
похилого та старечого віку, у вигляді рідини, мазі,
крему, гелю, гідрогелю, порошка або аерозолю
безпосередньо в рану та/або навколо неї - само-
стійно, у вигляді стандартних трансдермальних
терапевтичних систем, або разом з транспортними

засобами, що покращують розчинність естрогенів
(циклодекстрини), або їх трансдермальну проник-
неність (диметилсульфоксид) [Пат. US6696433B2
США, МКИ А61К31/565. Use of sex steroids function
modulators to treat wounds and fibrotic disorders//
Mark W J Ferguson, Gillian S Ashcroft (Великобри-
танія). - №09/03961; заявл. 28.08.2001; опубл.
11.04.2002]. Але ефективність дії естрогенів без-
посередньо в ділянці рани недостатньо велика,
оскільки вони практично нерозчинні у воді, а струк-
тура клітинних мембран осередку рани у людей
похилого та старечого віку здебільшого неповно-
цінна, що зумовлює недостатню внутрішньоклі-
тинну проникненість естрогенів та їх взаємодію з
естрогеновими рецепторами.

В основу корисної моделі поставлене завдан-
ня розробити спосіб лікування гнійних ран м'яких
тканин у осіб похилого та старечого віку, шляхом
удосконалення відомого за рахунок використання
в комплексному місцевому лікуванні ліпосомаль-
них форм естрогенів, що призвело б до покращен-
ня їх внутрішньоклітинної проникненості, віднов-
лення структури клітинних мембран ділянки рани
та скорочення строків загоєння ран.

Поставлене завдання вирішується розробкою
способу місцевого лікування гнійних ран м'яких
тканин у осіб похилого та старечого віку, що вклю-
чає хірургічну обробку, застосування розчинів ан-
тисептиків, дренажування ран, накладання лікуваль-
них пов'язок з препаратами на сучасних

(13) **U**
(11) **38418**
(19) **UA**

гідрофільних основах відповідно до фаз ранового процесу, який, згідно корисної моделі, відрізняється тим, що додатково, в другу та третю фази ранового процесу, в рану вводять серветку (тампон, турунду) змочену у естрогеноліпосомальній суміші, що складається з розчину естрогенів (естрадіол або естрон), ліпосомального препарату ліпін в терапевтичних дозах та 50мл 0,9% натрію хлориду, безпосередньо після її виготовлення (шляхом інтенсивного взбавування вказаних інгредієнтів протягом 3-5хв. до вигляду однорідної суспензії) - на 5-6 годин, один раз на добу.

Запропонований спосіб здійснюють наступним чином. Проводять стандартний туалет рани розчином сучасних антисептиків, на рану накладають серветку (тампон, турунду) змочену у естрогеноліпосомальній суміші, яку готують безпосередньо перед її використанням: до 500мг препарату ліпін додають 50мл 0,9% розчину натрію хлориду та 1мл 0,1% розчину естрадіолу або естрону, інтенсивно взбавують протягом 3-5 хвилин до утворення однорідної суспензії, через 5-6 годин після аплікації серветки видаляють, а на рану накладають лікувальні пов'язки з препаратами на сучасних гідрофільних або гідрогелевих основах. Аплікації естрогеноліпосомальної суміші виконують в другу та третю фази ранового процесу - один раз на добу.

Додаткова аплікація рани сумішшю естрогенів та ліпосом сприяє відновленню структури та функцій клітинних мембран ділянки рани, покращенню локальної перфузії тканин, зменшенню експресії протеаз в ділянці рани, збільшенню синтезу колагену, прискоренню реепітелізації та контракції рани, покращенню її міцності, що призводить до скорочення строків загоєння гнійних ран м'яких тканин у осіб похилого та старечого віку.

Приклад: хвора Р., 76 років, історія хвороби №1218, 2008р. поступила в хірургічне відділення №1 2-ї МКЛ м.Полтави з діагнозом: післялінійний абсцес лівої сідниці. Хвора обстежена клініко-лабораторно та інструментально (ЕКГ,

ФОГК). Діагноз підтверджено. Результати обстеження: загальний аналіз крові: ер.- $4,8 \times 10^{12}/л$, Нв - $145г/л$, КР-0,9, лейкоц. - $10,2 \times 10^9/л$, пал. - 12%, сегм. - 56%, еоз. - 2%, лімф. - 23%, мон. - 7%, ШОЕ - 20мм/год, загальний аналіз сечі - в межах норми, коагулограма - ПТІ-83%, фібриноген - 6,44г/л, біохімічні показники крові - заг.білок - 67г/л, білір.заг. - 12, пр.-3, н/пр - 9мкмоль/л, сечовина - 5,9ммоль/л, зал.азот - 27мг%, глюкоза крові - 4,6ммоль/л, посів ранового вмісту на мікрофлору та чутливість до антибіотиків - staphylococcus aureus, чутливий до цефураксиму, лінкоміцину, гентаміцину. ЕКГ - ЧСС 72 за 1хв ритм синусовий правильний, відхилення ЕВС вліво, дифузні зміни міокарду, ФОГК - легені та серце згідно вікової норми. Лікування: медикаментозна терапія: лораксон 1,0в/м через 12год., мератін 100,0в/в краплинно через 12год., тімалін 10мг в/м 1 раз на добу, кетолонг 1,0в/м через 12год., місцево - обробка рани водним розчином хлоргексидину, мазь офлокаїн-Дарниця, метилурацил-Дарниця, пантестин-Дарниця. Додатково до місцевої терапії в другу та третю фази ранового процесу додавали аплікації естрогеноліпосомальної суміші (1мл 0,1% розчину фолікуліну, 500мг ліпосомального препарату ліпін та 50мл 0,9% натрію хлориду), безпосередньо після її виготовлення (шляхом інтенсивного взбавування вказаних інгредієнтів на протягом 3-5хв. до вигляду однорідної суспензії) - на 5-6 годин, 1 раз на добу. Рана загоїлась вторинним натягом на 16-у добу після призначення запропонованої схеми лікування. Оглянута через 6 місяців, скарг немає.

За запропонованим способом було проліковано 12 хворих похилого та старечого віку з гнійними ранами м'яких тканин. Середній строк загоєння ран склав $16,2 \pm 0,75$ діб, в той же час як при лікуванні за способом - аналогом - $18,4 \pm 0,49$ діб.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє поліпшити ефективність місцевого лікування гнійних ран м'яких тканин у осіб похилого та старечого віку.