



УКРАЇНА

(19) UA (11) 39064 (13) U
(51) МПК (2009)
A61N 5/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ТРОФІЧНИМИ ВИРАЗКАМИ

1

2

(21) u200714900

(22) 27.12.2007

(24) 10.02.2009

(46) 10.02.2009, Бюл.№ 3, 2009 р.

(72) ІЩУК АНАТОЛІЙ ІВАНОВИЧ, UA

(73) ІЩУК АНАТОЛІЙ ІВАНОВИЧ, UA

(57) Спосіб лікування хворих з трофічними виразками, що включає медикаментозне лікування і лазерне опромінювання, який відрізняється тим, що на ділянку трофічної виразки накладають марлеві примочки з 5-30% водним розчином нітрату срібла протягом 3-15 хв, через 1-3 години повторюють 4-5 разів, потім навколо виразки на відстані 2-3 см від краю ставлять 3-7 медичних п'явок, а на другий

день на кінцівку накладають пастову пов'язку складом, г:

окис цинку	100
желатин	100
гліцерин	600
дистильована вода	200,

з нанесенням на 3 марлеві бинти, знизу доверху гвинтоподібно закріплюють на нозі, залишаючи вікно для опромінення лазером довжиною хвилі 0,89 мкм в імпульсно-безперервному режимі потужністю випромінювання до 20 мВт протягом 2-3 хв з наступним умонтуванням в марлю срібних речей, наприклад сітки, сережки, кільця, ложечки, які закріплюють на кінцівці, в залежності від стану хворого лікування здійснюється курсом 10-30 днів.

Відомий спосіб лікування хворих з трофічними виразками і ранами з нанесенням протеолітичного ферменту, аутодермопластикию та лазерним випромінюванням (1).

Недоліком відомого способу є те, що кровообіг і проліферативна дія пошкодженої тканини не активізується через відсутність стимулюючо-відновлюючих речовин та засобів в скороченні строки.

Задача, яка вирішується корисною моделлю, що заявляється полягає в удосконаленні способу для лікування хворих з трофічними виразками шляхом створення надійної конструкції для одночасного механічного, антисептичного захисту, кращого косметичного ефекту. При цьому стимулюється пошкоджена тканина, знижується частота побічних дій і скорочуються строки лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі для лікування хворих з трофічними виразками застосовуються лікарські речовини, лазерне опромінювання, аутодермопластика, згідно з запропонованим, він включає додатково срібло, медичні п'явки і цинко-гліцеринову пов'язку при наступному використанні способу.

Спочатку на ділянку трофічної виразки накладають марлеві примочки з 5-30% водним розчином нітрату срібла протягом 3-15хв, через 1-3год. 4-5 раз на сеанс лікування. Потім кругом виразки, на

відстані 2-3см від краю ставлять 3-7 медичні п'явки.

Другого дня на оброблену дезінфікуючим розчином кінцівку накладають пастову пов'язку складом 100г окису цинку, 100г желатину, 600г гліцерину, 200г дистильованої води.

Розмішану пасту наносять на три бинти розміром 14х5, 10х5, 7х5см і гвинтоподібно знизу доверху закріплюють на кінцівці, залишаючи для виразки вікно.

Вікно служить, при необхідності, для повторного очищення трофічної виразки від гнійного вмісту.

Далі трофічну виразку опромінюють лазером довжиною хвилі 0,89мкм в імпульсно-безперервному режимі середньою потужністю випромінювання до 20мВт, протягом 2-3хв.

Після цього на виразку накладають умонтовану в марлю срібну річ, наприклад, сітку, сережку, кільце, ложечку і закріплюють на кінцівці. Загальний курс здійснюють протягом 10-30 днів.

Перед лазерним опромінюванням знімають срібні речі, а пастова пов'язка залишається до выздоровлення.

Приклад. Хвора К., 57 років, історія хвороби №3541, проживає в м. Києві, інвалід 2 групи. У хворої з остеохондрозом, деформуючим спондилозом хребта, міокардіодистрофією, обмеженням рухів хребта, ніг через варикозне розширення вен,

(13) U

(11) 39064

(19) UA

трофічну виразку на нижній третині лівої гомілки розміром 3х4см із згладженими краями. Оточуюча шкіра гіперемована з ділянками мацерації. Застосована солкосерінова мазь в комплексі з іншими міроприємствами ефекту не дала. Неодноразово лікувалася в поліклініці та стаціонарно. З додаткових методів дослідження встановлено: венна оклюзія на рівні клубово-стегнового сегменту, значне зниження колатерального кровообігу, наявність вторинного лімфостазу в стадії зворотних порушень.

На ділянку трофічної виразки наклали марлеву примочку з 20% водним розчином нітрату срібла протягом 10хв, через кожні 2год. 4 рази повторювали. Потім кругом виразки, на відстані 2см від краю поставили 7 медичні п'явки. Другого дня на оброблену дезінфікуючим розчином ногу поставили пастову пов'язку з вікном для трофічної виразки. На ділянку виразки повторно накладали марлеві примочки, опромінювали лазером на протязі 10 днів. Після закінчення кожnodневноі такої процедури на ділянку трофічної виразки накладали срібну ложечку, закріплюючи її бінтом за держак на нозі, протягом 7-10год. Через 2 діб з трофічної виразки зник некротичний вміст, а також мацерація

шкірних покривів навколо неї. На 10 день наступила грануляція і епітелізація тканини. Дефект шкіри розміром 3х4см зник повністю. Зняли пастову пов'язку.

Особливістю і перевагою запропонованого способу над прототипом є те, що медичні п'явки та пастова пов'язка сприяють покращенню мікроциркуляції (кровообігу), а срібні речі служать, як дезінфекційний, сугестивний, облагороджуючий засіб.

Запропонована корисна модель пройшла клінічну апробацію 60 хворих базової клінічної лікарні кафедри дермато-венерології Київського Національного медичного університету.

Порівнюючи з прототипом, заживлення пошкодженої тканини наступило в 2 рази швидше, а в 3 рази зменшилась вартість лікування, враховуючи косметичний ефект.

Доступні медичні речовини та засоби не шкідливі для людського організму. Вони в три рази зменшили побічні явища в стражданні хворого і зекономили перев'язувальний матеріал.

Література:

1. Лысенков Н.В. и др. Способ лечения язв и ран. Авт. св. Су 1258422 А1, кл.А 61 №5/00, 1986.