



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47824 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00
A61P 41/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНО-ГНІЙНИХ УРАЖЕНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН З ВИКОРИСТАННЯМ КОМБІНОВАНОЇ МЕТАБОЛІТОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ

1

(21) u200909086

(22) 03.09.2009

(24) 25.02.2010

(46) 25.02.2010, Бюл.№ 4, 2010 р.

(72) ЛІГОНЕНКО ОЛЕКСІЙ ВІКТОРОВИЧ, ДІГТЯР ІЛЛЯ ІВАНОВИЧ, КРАВЦІВ МИКОЛА ІГОРОВИЧ

(73) ЛІГОНЕНКО ОЛЕКСІЙ ВІКТОРОВИЧ, ДІГТЯР ІЛЛЯ ІВАНОВИЧ, КРАВЦІВ МИКОЛА ІГОРОВИЧ

(57) Спосіб комплексного лікування запально-гнійних уражень м'яких тканин з використанням комбінованої метаболітотропної терапії, що включає хірургічну обробку гнійного осередку, дренажу-

2

вання рани, обробку її антисептиками, парентеральне введення антибіотиків згідно з даними антибіотикограм, імуномодуляторів, місцеве використання мазевих препаратів згідно з фазами ранового процесу, некролітичних препаратів, сорбційно-активних перев'язувальних матеріалів, який **відрізняється** тим, що додатково в першу та другу фази ранового процесу вводять внутрішньовенно крапельно ліпін та мексидол, а в другу і третю фази в рану вводять серветку, змочену у мексидол-ліпосомальній суміші, в терапевтичних дозах один раз на добу.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме, до хірургії, і може бути використана для комплексного лікування запально-гнійних уражень м'яких тканин.

Відомий спосіб комплексного лікування запально-гнійних уражень м'яких тканин, який включає хірургічну обробку гнійного осередку, дренажування рани, обробку її антисептиками, парентеральне введення антибіотиків згідно даних антибіотикограм, імуномодуляторів, місцеве використання мазевих препаратів згідно фаз ранового процесу, некролітичних препаратів, сорбційно-активних перев'язувальних матеріалів [Кондратенко П.Г., Соболев В.В. Хирургическая инфекция. - Донець: «Новий світ», 2007.- 511 с.].

Недоліком цього способу є довготривалий строк загоєння гнійних ран, внаслідок зниженої системної та локальної перфузії органів і тканин та недостатнього функціонування клітинних мембран.

Найбільш близьким до запропонованої корисної моделі по суті і результату, що досягається, є спосіб використання в лікуванні ран естрогенів, в якості модуляторів ранового загоєння у осіб похилого та старечого віку, у вигляді рідини, мазі, крему, гелю, гідрогелю, порошку або аерозолу безпосередньо в рану та/або навколо неї - самостійно, у вигляді стандартних трансдермальних терапевтичних систем, або разом з транспортними засобами, що покращують розчинність естрогенів (циклодекстрини), або їх трансдермальну проникність

(диметілсульфоксид) [Пат. US6696433B2 США, МКИ A61K31/565. Use of sex steroids function modulators to treat wounds and fibrotic disorders/ Mark W J Ferguson, Gillian S Ashcroft (Великобританія). - №09/03961; заявл. 28.08.2001; опубл. 11.04.2002]. Але ефективність дії естрогенів безпосередньо в ділянці рани недостатньо велика, оскільки вони практично нерозчинні у воді, а структура клітинних мембран осередку рани здебільшого неповноцінна, що зумовлює недостатню внутрішньоклітинну проникність естрогенів та їх взаємодію з естрогеновими рецепторами.

В основу корисної моделі поставлене завдання розробити спосіб комплексного лікування гнійних ран м'яких тканин, шляхом удосконалення відомого, за рахунок використання в лікуванні комбінованої метаболітотропної терапії, досягти скорочення строків загоєння гнійних ран.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування запально-гнійних уражень м'яких тканин, який включає хірургічну обробку гнійного осередку, дренажування рани, обробку її антисептиками, парентеральне введення антибіотиків згідно даних антибіотикограм, імуномодуляторів, місцеве використання мазевих препаратів згідно фаз ранового процесу, некролітичних препаратів, сорбційно-активних перев'язувальних матеріалів, який, згідно корисної моделі, відрізняється тим, що додатково в першу та другу фазу ранового процесу вводять внутрішньовенно крапельно ліпін та

(13) U

(11) 47824

(19) UA

мексидол, а в другу та третю фазу в рану вводять серветку змочену в мексидол-ліпосомальну суміш - в терапевтичних дозах, один раз за добу.

Спосіб здійснюють наступним чином. Проводять хірургічну обробку гнійно-запального ураження, рану обробляють розчином антисептика, дренують, місцево використовують мазеві препарати згідно фаз ранового процесу, парентерально вводять антибіотики згідно антибіотикограми та імуномодулятори. Додатково, в першу та другу фази ранового процесу, вводять внутрішньовенно крапельно фосфатиділхолінові ліпосоми - препарат «Ліпін» 500мг на добу на 50мл 0,9% розчину натрію хлориду та метаболітотропний препарат - «Мексидол» 250мг на добу на 200мл 0,9% розчину натрію хлориду. В другу та третю фази ранового процесу в рану додатково 1 раз на добу на 5-6 годин вводять серветку змочену у мексидол-ліпосомальну суміш, яку готують безпосередньо перед її використанням: до 50мл 0,9% розчину натрію хлориду додають 500мг ліпіну та 250мг мексидолу, інтесивно струшують протягом 3-5 хвилин до утворення однорідної суспензії.

Додаткове використання комбінованої метаболітотропної терапії сприяє відновленню структури та функцій клітинних мембран ділянки рани, покращенню локальної та системної 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.

Приклад: хвора П., 44 років, історія хвороби №465, 2009 р. поступила в хірургічне відділення ЦРЛ м.Полтави з діагнозом: флегмона кисті. Хвора обстежена клініко-лабораторно та інструментально. Встановлений діагноз, флегмона кисті. Лікування: операція - розтин та дренування флегмони кисті. Медикаментозна терапія: цефазолін 1,0в/м через 12год., метрогил 100,0 в/в краплинно через 8год., тімалін 10мг в/м 1 раз на добу, кеталонг 1,0в/м через 12год., місцево - обробка рани водним розчином хлоргексидину, мазь левомеколь та метилурацилова. Додатково до медикаментозної терапії додавали: ліпін 500мг внутрішньовенно крапельно протягом 5 діб, мексидол 250мг внутрішньовенно крапельно протягом 5 діб. Починаючи з другої фази ранового процесу додатково в рану вводили серветку змочену у мексидол-ліпосомальну суміш (50мл 0,9% натрію хлориду, 500мг ліпіну, 250мг мексидолу). Післяопераційний період без ускладнень. Рана загоїлась вторинним натягом на 16-у добу після призначення запропонованої схеми лікування.

Запропонованим способом було проліковано 16 хворих з гнійно-запальними ураженнями м'яких тканин. Середній строк загоєння ран склав $15,8 \pm 0,75$ діб, в той же час як при лікуванні за способом - аналогом - $18,6 \pm 0,49$ діб.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє скоротити строк лікування з запально-гнійними ураженнями м'яких тканин.