



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47825 (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 МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНО-ГНІЙНИХ УРАЖЕНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН

1

(21) u200909087

(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 місцевого лікування гнійних ран м'яких
тканин, що включає хірургічну обробку, застосу-
вання розчинів антисептиків, дренування ран, на-

2

кладання лікувальних пов'язок з препаратами на
сучасних гідрофільних основах відповідно до фаз
ранового процесу, який **відрізняється** тим, що
додатково в другу та третю фази ранового проце-
су в рану вводять серветку, змочену у мексидол-
ліпосомальній суміші, що складається з розчину
мексидолу, ліпосомального препарату ліпін в те-
рапевтичних дозах та 50 мл 0,9 % натрію хлориду,
безпосередньо після її виготовлення, на 5-6 го-
дин, один раз на добу.

Корисна модель відноситься до медицини, а
саме, до хірургії і може бути використана для міс-
цевого лікування гнійних ран м'яких тканин в другу
та третю фазу ранового процесу.

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

Недоліком цього способу є довготривалий
строк загоєння гнійних ран внаслідок зниження
значної частини фізіологічних та біохімічних про-
цесів, системної та локальної перфузії органів та
тканин, послабленого функціонування клітинних
мембран та гіпоксії тканин.

В основу корисної моделі поставлене завдан-
ня розробити спосіб лікування гнійних ран м'яких
тканин, шляхом удосконалення відомого, за раху-
нок використання в комплексному місцевому ліку-
ванні антигіпоксантів, метаболітотропів та ліпосом,
досягти покращення внутрішньоклітинної проник-
неності лікарських препаратів, відновлення струк-
тури клітинних мембран ділянки рани та скорочен-
ня строків загоєння ран.

Поставлене завдання вирішується розробкою
способу місцевого лікування гнійних ран м'яких
тканин, що включає їх хірургічну обробку, застосу-
вання розчинів антисептиків, дренування ран, на-
кладання лікувальних пов'язок з препаратами на

сучасних гідрофільних основах відповідно до фаз
ранового процесу, який, згідно корисної моделі,
відрізняється тим, що додатково, в другу та третю
фазу ранового процесу, в рану вводять серветку
змочену у суміш, що складається з мексидолу,
ліпосомального препарату ліпін в терапевтичних
дозах та 50мл 0,9% натрію хлориду, безпосеред-
ньо після її виготовлення (шляхом інтенсивного
струшування 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 роз-
чином сучасних антисептиків, на рану накладають
серветку змочену у мексидол-ліпосомальну суміш,
яку готують безпосередньо перед її використан-
ням: до 50мл 0,9% розчину натрію хлориду дода-
ють 500мг ліпіну та 250мг мексидолу, інтенсивно
струшують протягом 3-5 хвилин до утворення од-
норідної суспензії. Через 5-6 годин після аплікації
серветки видаляють, а на рану накладають ліку-
вальні пов'язки з препаратами на сучасних гідро-
фільних або гідрогелевих основах. Аплікації мек-
сидол-ліпосомальної суміші виконують в другу та
третю фазу ранового процесу - один раз на добу.

Додаткова аплікація рани сумішшю мексидолу
та ліпосом сприяє відновленню структури та функ-
цій клітинних мембран ділянки рани, покращенню
локальної перфузії тканин, зменшенню експресії
протеаз в ділянці рани, збільшенню синтезу кола-
гену, прискоренню реепітелізації та контракції ра-
ни, покращенню її міцності, що призводить до ско-

(13) U

(11) 47825

(19) UA

рочення строків загоєння гнійних ран м'яких тканин.

Приклад: хвора Р., 56 років, історія хвороби №1245, 2009р. поступила в хірургічне відділення ЦРЛ 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 - $145 г/л$, КП-0,9, лейк.- $10,2 \times 10^9$, пал. – 12%, сегм. – 56%, еоз. – 2%, лімф. – 23%, мон. – 7%, ШОЕ - 20 мм/год, загальний аналіз сечі - в межах норми, коагулограма – ПТІ – 83%, фібриноген - $6,44 г/л$, біохімічні показники крові - заг. білок - $67 г/л$, білір. заг. - 12, пр. - 3, н/пр - $9 мкмоль/л$, сечовина - $5,9 моль/л$, зал. азот - 27мг %, глюкоза крові - $4,6 моль/л$, 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 100,0 в/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 мексидол-ліпосомальної суміші (250мг мексидолу, 500мг ліпіну та 50мл 0,9% натрію хлориду), безпосередньо після її виготовлення (шляхом інтенсивного струшування вказаних інгредієнтів протягом 3-5хв. до утворення 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 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.