



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **51067** (13) **U**
(51) МПК (2009)
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 ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ РАН

1

2

(21) u201001850

(22) 22.02.2010

(24) 25.06.2010

(46) 25.06.2010, Бюл.№ 12, 2010 р.

(72) ТОДУРОВ ІВАН МИХАЙЛОВИЧ, КУЧЕРУК
ВОЛОДИМИР ВАСИЛЬОВИЧ, ЩИТОВ ОЛЕКСІЙ
ВОЛОДИМИРОВИЧ, КОБА ЛЮБОВ МИХАЙЛІВНА,
ПЛЕГУЦА ОЛЕКСАНДР ІЛАРІЙОВИЧ

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб лікування гнійних ран, що включає обробку ранової поверхні розчинами антисептиків та нанесення на неї ферментного препарату, який **відрізняється** тим, що для нанесення на ранову поверхню використовують препарат, що містить ферменти з протеолітичною, ліполітичною і амілолітичною активністю.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для лікування хворих з гнійними ранами.

Відомий спосіб лікування гнійних ран, що включає обробку ранової поверхні розчинами антисептиків та нанесення на неї ферментного препарату трипсину [Клиническая хирургия. Ред. Ю.М.Панцырев. - Москва: «Медицина». 1988 - с.51-52].

Недоліком цього способу є велика тривалість строків лікування.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу лікування гнійних ран, який за рахунок розширення ферментної активності препарату забезпечував би зменшення строків лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування гнійних ран, що включає обробку ранової поверхні розчинами антисептиків та нанесення на неї ферментного препарату, згідно корисної моделі, для нанесення на ранову поверхню використовують препарат, що містить ферменти з протеолітичною, ліполітичною і амілолітичною активністю.

Нанесення на ранову поверхню препарату, що містить ферменти з протеолітичною, ліполітичною і амілолітичною активністю, дозволяє підвищити швидкість очищення рани внаслідок ферментативного розрушення білків, жирів та вуглеводів, що входять в склад некротизованих тканин, і тим самим забезпечити зменшення строків лікування гнійних ран.

Спосіб виконують наступним чином.

Після обробки гнійної рани розчинами антисептиків на поверхню рани наносять гранули препа-

рату, що містить ферменти з протеолітичною, ліполітичною і амілолітичною активністю. На рану накладають асептичну марлеву пов'язку. Через 24 години виконують наступну перев'язку. Рану обробляють розчинами антисептиків, некротичні лізовані тканини вимивають механічним шляхом. На поверхню рани наносять гранули препарату, що містять ферменти з протеолітичною, ліполітичною і амілолітичною активністю, наприклад, "Пангрол" або "Креон". Такі перев'язки проводять до моменту очищення рани від некротизованих тканин. Надалі проводять лікування рани, що очистилась.

Приклад 1.

Пацієнтка П.; 72р. Медична карта стаціонарно-го хворого №3306/2009, поступила у відділення стравоходу, шлунка та кишечника з діагнозом нагноєння резекції прямої кишки, грижесічення, пластики черевної стінки). При поступленні рана розмірами 20×12×10см, стінки її покриті сірого кольору некротичними тканинами, температура тіла 37,8°, лейкоцити крові 12×10⁹/л. В умовах перев'язочної ранова поверхня промита 3% розчином перекису водню, 0,02% розчином хлоргексидину. Частково висічені некротичні тканини. На гнійну ранову поверхню нанесені гранули препарату «Пангрол», що має мінімальну ліполітичну активність 10000ОД, мінімальну амілолітичну активність 9000ОД, мінімальну протеолітичну активність 500ОД. Рана прикрита гіроскопічною марлевою пов'язкою. На наступний день проведена перев'язка. Кількість некротичних тканин в рані зменшилась в порівнянні з попередньою добою. Рана оброблена 3% розчином перекису водню, розчином

(13) **U**(11) **51067**(19) **UA**

0,02% хлоргексидину. Вільно розміщені шматки некротичних тканин видалені механічним шляхом. На ранову поверхню нанесені гранули препарату «Пангрол», що має мінімальну ліполітичну активність 10000ОД, мінімальну амілолітичну активність 9000ОД, мінімальну протеолітичну активність 5000ОД. Такі перев'язки виконували щоденно. Через 5 днів від початку лікування в рані з'явилась грануляційна тканина. Через 10 днів стінки рани повністю очистились від некротичних тканин, були покриті грануляційною тканиною. Надалі лікування проводилось за принципом ведення очищеної рани. Через 21 день рана загоїлась. Пацієнтка виписана.

Приклад 2.

Пацієнт П. 71р. медична карта стаціонарного хворого №3103/2009 поступив у відділення з діагнозом аденокарцинома прямої кишки, жовчнокам'яна хвороба. Виконана операція: холецистектомія, черевно-промежинна екстирпація прямої кишки. В післяопераційному періоді нагноєння рани промежини. Проводились щоденні перев'язки з

препаратом "Креон". В умовах перев'язочної ранава поверхня промита 3% розчином перекису водню, 0,02% розчином хлоргексидину. Частково висічені некротичні тканини. На гнійну ранову поверхню нанесені гранули препарату "Креон", що має ліполітичну активність 10000ОД, амілолітичну активність 8000ОД, протеолітичну активність 6000ОД. Після четвертої перев'язки в рані з'явилась грануляційна тканина. Через 9 днів рана повністю очистилась, була покрита грануляційною тканиною. Надалі лікування проводилось за принципом ведення очищеної рани. Рана загоїлась через 19 днів. Пацієнт виписаний.

За запропонованим способом проліковано 14 хворих з гнійними ранами. Середній строк лікування пацієнтів склав 21 ліжко-день. За способом-аналогом було проліковано 14 пацієнтів з аналогічними гнійними ранами. Середній строк лікування склав 30 ліжко-днів.

Таким чином, порівняння з аналогом показало, що застосування способу дозволяє скоротити строки лікування пацієнтів з гнійними ранами.