



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62806 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61K 9/06 (2006.01)
A61K 31/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНАРИЦІЙ

1

(21) u201105467
(22) 29.04.2011
(24) 12.09.2011
(46) 12.09.2011, Бюл.№ 17, 2011 р.
(72) КОРЖИК НАТАЛІЯ ПЕТРІВНА
(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
(57) Спосіб реабілітаційного лікування хворих на
гострий панарицій, що включає застосування лі-

2

карських засобів, який відрізняється тим, що сис-
темно призначають препарат фторхінолонового
ряду офлоксацин по 0,5 г 2 рази на добу протягом
5 днів і з першого дня лікування одночасно місце-
во застосовують мазь "Левомеколь" у вигляді асе-
птичних пов'язок на рану протягом 10 днів 1 раз на
день в поєднанні з ванночками з відваром кори
калини, які призначають, починаючи з 4 дня ліку-
вання, 1 раз на день протягом 7 днів.

Корисна модель, що заявляється, належить до
медицини, точніше до хірургії і призначена для
оптимізації реабілітаційного післяопераційного
лікування хворих на гострий панарицій.

Актуальність зазначеної теми пов'язана з тим,
що із загальної кількості запальних захворювань
пальців та кисті панарицій складає 25-35 %. Навіть
при комбінованому лікуванні панарицію тривалість
його складає від 7 до 45 діб та більше, при цьому
операції, що призводять до каліцтва, виконуються
у 3,5-23 % [1].

Чисельність хворих на гнійно-некротичні про-
цеси шкіри та підшкірної клітковини складає бли-
зько 53 % від загальної кількості осіб, які зверта-
ються за допомогою до хірургічного відділення
поліклініки [4].

При інфекційних процесах поряд з хірургічною
обробкою та системною антибіотикотерапією важ-
лива роль відводиться місцевому медикаментоз-
ному лікуванню гнійних ран під пов'язкою, яке є
економічним, технічно простим та доступним. У
порівнянні з іншими методами лікування даний
спосіб має суттєву перевагу завдяки безпосеред-
ньому лікувальному впливу на вогнище інфекції
[2,5,6].

Дубильні речовини, які містяться в корі дуба,
берези, калини, в траві звіробою, коренях щавлю
кінського, листі і квітах черемхи, володіють в'язу-
чими властивостями. Бактерицидна і протизапал-
ьна дія їх зумовлена здатністю утворювати не-
розчинні у воді альбумінати [3].

Найближчим аналогом (прототипом) способу,
що заявляється, є спосіб лікування гнійно-

септичних захворювань, що передбачає місцеве
застосування мазі метилурацил, що сприяє епіте-
лізації рани.

Місцеве застосування мазі метилурацилу у ви-
гляді пов'язок дає позитивні результати, оскільки
післяопераційні гнійні запалення м'яких тканин
погіршують перебіг ранового процесу, протидіють
загоєнню та збільшують термін тимчасової непра-
цездатності.

Проте спосіб - прототип не забезпечує деток-
суючої дії, викликає алергічні ускладнення, збі-
льшує термін непрацездатності.

Задача, яку вирішує корисна модель, що заяв-
ляється, полягає у прискоренні реабілітаційного
лікування шляхом поєднання мазі на гідрофільній
основі "Левомеколь" із місцевим застосуванням
відвару кори калини у вигляді ванночок.

Технічний результат, що досягається, буде
полягати у зменшенні післяопераційного больово-
го синдрому та зменшенні терміну загоєння рани
та тимчасової непрацездатності.

Поставлена задача вирішується тим, що у ві-
домому способі післяопераційного лікування, що
передбачає застосування лікарських засобів, згід-
но з корисною моделлю, системно призначають
препарат фторхінолонового ряду офлоксацин по
0,5 г 2 рази на добу протягом 5 днів, а також міс-
цево застосовують мазь "Левомеколь" з першого
дня лікування у вигляді асептичних пов'язок на
рану протягом 10 днів 1 раз на день в поєднанні з
ванночками з відваром кори калини, які признача-
ють, починаючи з 4 дня лікування, 1 раз на день
протягом 7 днів.

(13) U
(11) 62806
(19) UA

Основною відмінністю способу реабілітаційного лікування є місцеве застосування комбінації мазі на гідрофільній основі "Левомеколь" у вигляді асептичних пов'язок та ванночок з відваром кори калини, які одночасно впливають як на регенерацію м'яких тканин, так і мають бактериостатичну дію.

Цей спосіб дозволяє покращити клінічний стан хворого та уникнути загострень та ускладнень з боку шкіри та підшкірної клітковини.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Хворим після оперативних втручань призначають системно офлоксацин по 0,5 г 2 рази на добу протягом 5 днів та асептичні пов'язки із маззю "Левомеколь" - з першого дня 1 раз на добу протягом 10 днів, з 4 дня в поєднанні з ванночками з відвару кори калини 1 раз на добу терміном 15 хвилин протягом 7 днів. На основі клінічного досвіду встановлено, що поєднання препарату "Левомеколь" з ванночками з відвару кори калини покращує перебіг ранового процесу, сприяє очищенню та загосненню рани та зменшує термін тимчасової непрацездатності. Тривалість курсу лікування встановлена на основі клінічного досвіду.

Спосіб простий у використанні, маловитратний, не потребує суворого контролю з боку медичного персоналу. Цей спосіб можна використовувати в амбулаторних та стаціонарних умовах.

Конкретний приклад застосування:

Хвора Н., 34 років звернулася на прийом у поліклініку зі скаргами на біль в III пальці правої кисті. Діагноз: підшкірний панарицій III пальця правої кисті. В умовах поліклініки здійснено огляд, дослідження крові. Виконане оперативне втручання: розкриття панарицію двома лінійними боковими розтинами, наскрізне дренирування, перев'язки з маззю "Левомеколь" виконувались щоденно протягом 10 днів, з 4 дня у поєднанні з ванночками з відваром кори калини 1 раз на добу протягом 7 днів.

Клінічні спостереження: на 2-3-й день гіперемія, біль в ділянці рани зменшились, гнійні виділення стали менш яскравими, шкіра набула нормального вигляду. Через 8-10 днів спостерігалось повне загоснення рани.

Спосіб, що заявляється, був впроваджений у поліклініці № 2 Шевченківського району м. Києва з 2008 р. Протягом 2008-2010 рр. 60 хворих лікувались амбулаторно з приводу панарицію пальців кисті. 40 пацієнтів проліковані за способом, що заявляється.

При застосуванні способу-прототипу, як показав ретроспективний аналіз амбулаторних карток, у подібній групі покращення наставали через 12-14 днів.

Отже, застосування способу лікування панарицію, до якого входить місцеве застосування мазі "Левомеколь" в поєднанні з ванночками з відвару кори калини дозволяє покращити клінічний перебіг післяопераційного періоду хворих, оперованих з приводу панарицію кисті, а також скоротити термін непрацездатності в середньому на 2,75 дні.

Гіперчутливості до зазначеного препарату та процедури не спостерігалось.

Досвід використання способу, що заявляється, показав, що він відрізняється від традиційного тим, що суттєво позитивно впливає на перебіг ранового процесу, зменшує термін лікування та попереджає рецидив гнійно-септичного захворювання, тим самим покращуючи якість життя.

Джерела інформації:

1. Азарский И.Н... Шаталюк Б.П. Регенеративный метод хирургического лечения панариция с наложением глухого шва., Клиническая хирургия, 1993. - № 1. - С. 19-21.

2. Ведомственная инструкция Местное медикаментозное лечение ран: Утв. Зам. мин. здравоохран. Украины 1994 / М-во здравоохранения Украины. - Киев-Харьков, 1994.-27 с.

3. Грицик А.А., Клименко А., Грицик Л., Дослідження протиопікової дії мазі з екстрактом щавлю альпійського. - Ліки України, 2004. - №1. - С. 85-86.

4. Присяжнюк Ю., Кравчук Л., Грищенко Л., Пилипенко Г. Досвід застосування крему аргосульфана в хірургічній практиці. - Ліки України - 2003. - №6. - С. 40-41.

5. Сучасне медикаментозне лікування ран. (Відомча інструкція), К., 2002.-36 с.

6. Теория и практика местного лечения гнойных ран // Под ред. Б.М.Даценко. - К. - Здоров'я, 1995.-381 с.