



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 75467

(13) C2

(51) МПК (2006)

A61K 35/12

A61P 17/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) ЗАСІБ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РАН

1

(21) 2004042626

(22) 07.04.2004

(24) 17.04.2006

(46) 17.04.2006, Бюл. № 4, 2006 р.

(72) Вернигора Іван Павлович, Молюк Євген Данилович, Бідненко Світлана Іванівна, Мікітюк Юрій Валентинович, Костюкевич Йосип Мстиславович, Верховський Віктор Володимирович

(73) ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(56) UA 55305 A, 15.03.2003

UA 7188 A, 30.06.1995

UA 60166 A, 15.09.2003

2

RU 2031661C1, 27.03.1995

RU 2154497 C2, 20.08.2000

RU 2195291 C2, 27.12.2002

RU 2144381 C1, 20.01.2000

Компендиум 1999/2000 - лекарственные препараты/Под ред. В.Н.Коваленко, А.П. Викторова. - К.: Морион, 2000.- Л-156

(57) Засіб для лікування ран, який містить сорбент та антимікробний компонент, який відрізняється тим, що як сорбент застосовують порошкоподібний препарат "Сунамол С" у співвідношенні сорбенту та антимікробного компонента 2:1.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до ортопедії та травматології, і може бути використаний для лікування інфікованих та гнійних ран.

Інфіковані та гнійні рани виникають внаслідок травм, трофічних порушень на фоні цукрового діабету, облітеруючого атеросклерозу, тромбофлебиту підшкірних вен, бешихи, переліжок. Для їх лікування, як правило, використовують лікарські засоби, які містять протимікробні компоненти та сорбенти.

Відомий лікарський препарат для лікування інфікованих та гнійних ран "Гентаксан", який містить гідрофобний кремнійорганічний адсорбент - поліметилсилоксан, іммобілізовані на ньому гентаміцину сульфат і координаційне сполучення цинку з триптофаном [1]. Недоліком цього лікарського засобу є те, що в ньому використовуються сорбенти синтетичного походження, які пошкоджують поверхню клітин і можуть блокувати імунну систему. Крім того використовується фіксований до сорбенту антибіотик гентаміцин, однак індивідуальна чутливість мікроорганізмів до антибіотиків різна, а отже використання вказаного антибіотика не завжди є ефективним.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення засобу для лікування ран шляхом використання біологічного компоненту в якості сорбенту, що є профілактикою виникнення місцевого імунodefіциту та порушення цілісності поверхні

клітин у рані, внаслідок чого прискорюються очищення і загоєння рани та строки лікування в цілому.

Поставлена задача вирішується тим, що у засобі для лікування ран, який містить сорбент та антимікробний компонент, згідно з винаходом, як сорбент застосовують порошкоподібний препарат "Сунамол С" у пропорції 2:1.

Застосування порошкоподібного препарату "Сунамолу С" в якості сорбенту дозволяє впливати на запальний процес у рані, оскільки він має високу сорбційну активність до гідрофобних речовин, сорбуючи токсичні продукти життєдіяльності мікроорганізмів, дегідратації фібрину. Крім того він не токсичний, оскільки представляє собою споріднену з організмом біоспіввідповідну, а саме яєчну шкаралупу з розмірами часток не більше 100мкм. До того ж не блокує місцевої імунної системи у рані, а також при використанні з антимікробним елементом пролонгує його дію.

Засіб для лікування ран включає сорбент "Сунамол С" та антимікробний компонент, наприклад антибіотик, взятий залежно від чутливості мікрофлори у рані, у пропорції 2:1.

Засіб для лікування ран використовують таким чином. Попередньо поверхню рани ретельно обробляють розчинами антисептиків з обов'язковим наступним висушуванням. "Сунамол С" з антимікробним компонентом у пропорції 2:1

(13) C2

(11) 75467

(19) UA

рівномірно наносять на всю поверхню рани тонким шаром, після чого накладають асептичну пов'язку.

Наводимо приклад практичного використання запропонованого засобу.

Приклад 1. Хв. К., 1978 р.н., і.хв. № 569/23, поступив у клініку з діагнозом: Хронічний травматичний остеомієліт середньої третини великогомілкової кістки. Хворому виконана операція секвестрнекректомії великогомілкової кістки. У післяопераційному періоді рана загоювалася вторинним натягом. При бактеріальному посіві висіяно золотистий стафілокок, чутливий до цефтріаксону. Місцеве застосували "Сунамол С" з цефтріаксоном у вказаній вище пропорції на другу добу після операції. Вже на четвертий день стан рани значно покращився: зменшилася кількість ділянок некрозів, фібрину на поверхні та гнійного виділення з рани. Після появи активних соковитих грануляцій зроблена пересадка шкіри. Шкіра прижилася.

Запропонований засіб для лікування ран був використаний у 57 хворих на остеомієліт з масивними гранулюючими ранами. Під час лікування

проводили аналіз чутливості до використаних антибіотиків на 3-тю та 5-ту добу після початку застосування запропонованого засобу. Потім це робили раз на 5 діб. Використання засобу для лікування ран при остеомієліті прискорило очищення рани від ексудату та зменшило набряк м'яких тканин. За даними антибіотикограм, у 13,2 % хворих на 3-тю добу відбулася повна санація ран, у 4,3% - на 5-ту, у 28,2% - на 10-ту і у 27,4% на 20-ту добу лікування. У решти хворих значно зменшилося мікробне число, а за наявності асоціації мікроорганізмів у взятих згодом тканинах виявляли монокультури з мікробним числом до 10^5 КУО/г.

Ліквідація або значне зниження кількості патогенної мікрофлори внаслідок дії засобу для лікування ран дозволили згодом ефективно провести шкірну аутопластику.

Література, прийнята до уваги при експертизі:

1. Компедиум: лекарственные препараты 1999/2000 /Под ред проф. В. Н. Коваленко и проф. А. П. Викторова.- К.: Морион, 1999. - С. 156.