



УКРАЇНА

(19) UA (11) 12253 (13) U
(51) МПК (2006)
A61M 31/00
A61B 10/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН ПІХВИ

1

(21) u200509784
(22) 18.10.2005
(24) 16.01.2006
(46) 16.01.2006, Бюл. № 1, 2006 р.
(72) Мехедко Віктор Володимирович, Бичкова Ніна Григорівна, Леуш Станіслав Сергійович
(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ, КИЇВСЬКА МЕДИЧНА

2

АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ.
П.Л.ШУПИКА

(57) Спосіб лікування післяопераційних ран піхви шляхом аплікації на рану, який відрізняється тим, що для аплікації використовують озоновану оливкову олію, яку наносять на рану на 4-5 годин впродовж 6-7 днів.

Корисна модель, що заявляється, відноситься до медицини, зокрема до акушерства та гінекології і може бути використаним для лікування післяопераційних ран піхви у жінок після піхвових реконструктивно - пластичних операцій.

В структурі гінекологічних хвороб опущення і випадіння геніталій складають 1,7-28% [1]. Серед прооперованих жінок в гінекологічних стаціонарах на долю генітального пролапсу припадає до 15%, а рецидиви після всіх видів хірургічних корекцій становлять від 2,3 до 3,3% [2].

Частота післяопераційних запальних ускладнень на сьогоднішній день складає, по даним різних авторів, від 7 до 25% [3].

Основні причини появи ускладнень - порушення загального та місцевого імунітету, що існували до оперативного втручання або виникли після операції, особливо у жінок похилого віку і сприяють розвитку післяопераційних гнійно-септичних ускладнень [4].

Для санації післяопераційної рани звичайно використовують антисептики широкого спектру дії - розчин фурациліну, 0,05% розчин хлоргексидину, 3% розчин перекисню водню [5, 6, 7]. Але на сьогоднішній день традиційні антисептичні препарати не відповідають вимогам сучасної медицини по причині їх низької ефективності, подразнюючій дії в місці нанесення та наявності алергічних реакцій в пацієнтів на антисептичні засоби. Окрім того, більшість з препаратів не володіють бактерицидною дією для попередження можливого вторинного інфікування, не пригнічують вегетуючу мікрофлору, не впливають на стан мікроциркуляції та місцевий імунітет рани [8].

Оскільки при інфікуванні рани і появі в ній запалення основну роль відіграють судинні та мета-

болічні розлади, які обумовлюють прогресування гіпоксії, а еволюційно закріплені метаболічні реакції організму не здатні за тих умов забезпечити повноцінне відновлення пошкоджених тканин без додаткової цілеспрямованої підтримки ззовні, патогенетично обґрунтованим є застосування кисню для лікування ран. Однак, киснева терапія (гіпербарична оксигенація) потребує використання дорогого обладнання, спеціального приміщення, підготовленого персоналу [9]. Тому виявляється актуальним пошук інших окислювачів, які б, окрім бактерицидної дії, мали також імуномодулюючі властивості.

Одним із таких сучасних немедикаментозних методів лікування, який може сприяти вирішенню цих питань, є метод озонації, який застосовується в усьому світі понад 100 років, а терапія озоном проводиться протягом 35 років [10].

Озонотерапія - високоефективний та економічно вигідний метод лікування, має широкий діапазон впливу, справляє бактерицидний, вірусцидний, фунгіцидний, імунокорегуючий, протигіпоксичний, дезінтоксикаційний вплив, має добру переносимість і практично не має побічної дії. Використання озону також значно зменшує строки лікування [10, 11, 12].

Найближчим аналогом - найближчим аналогом корисної моделі, що заявляється, є спосіб лікування післяопераційної рани піхви препаратом "мірамистин", який застосовують у вигляді аплікацій на поверхню рани протягом 6-7 днів після операції [13]. Недоліком цього способу є значне місцеове подразнення та алергічні реакції на препарат, низька протизапальна дія та наявність запальних ускладнень.

(13) U

(11) 12253

(19) UA

Задача, яку вирішує корисна модель, що заявляється, полягає в підвищенні ефективності лікування післяопераційних ран піхви у жінок, які перенесли екстирпацію матки через піхву, за рахунок використання в комплексному лікуванні озонованої рослинної олії, яка володіє бактерицидною та імуномодельюючими властивостями, що приводить до прискорення процесу ранозагоєння та скорочення строків перебування на лікарняному ліжку.

Технічний результат, що заявляється, полягає в корекції місцевого імунітету, що призводить до прискорення репаративних процесів в рані, більш швидкому загоєнню рани.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування післяопераційної рани шляхом аплікації на ранову поверхню піхви, згідно корисної моделі, проводять аплікацію озонованої оливкової олії на 4-5 години впродовж 6-7 днів.

Спосіб здійснюється наступним чином. Були проведені дослідження 60 жінок, які перенесли оперативне втручання в обсязі екстирпації матки через піхву. Пацієнтки були розділені на дві групи.

В I, контрольну групу увійшли 30 жінок, яким лікування післяопераційної рани піхви проводилась шляхом промивання 0,05% розчином хлоргексидину.

В другу, основну, групу увійшли 30 жінок, яким лікування післяопераційної рани піхви проводилось аплікаціями озонованої оливкової олії, яку готували шляхом барботажу оливкової олії озонкисневою газовою сумішшю з концентрацією озону 5мг/л на протязі 60 хвилин. Аплікації наносились на 4-5 години впродовж 6-7 днів.

Групи були максимально однорідними за віком, діагнозом, наявністю супутньої соматичної патології, методикою виконання та тривалістю оперативного втручання.

На відміну від прототипу, у запропонованому способі застосовують не медикаментозний метод

лікування післяопераційної рани, який, на відміну від найближчого аналогу, являється носієм озону та кисню, не викликає алергічних реакцій та подразнення слизової піхви і володіє імуностимулюючими властивостями.

За доступними літературними даними, такий спосіб лікування післяопераційних ран піхви невідомий.

З метою контролю за процесом ранозагоєння ми проводили оцінку стану В-системи імунітету в рані, що дозволило забезпечити прогнозування перебігу репаративних процесів.

Для визначення рівня фіксованих імуноглобулінів в мазках - відбитках з рани ми використовували імунофлюоресцентний метод, який є найбільш точним [14]. В-лімфоцити мають рецептори імуноглобулінової природи, які виявляються за допомогою специфічних мічених антисироваток. Виявлені таким чином лімфоцити називаються імуноглобулін - позитивні (Ig+). В якості мітки фіксованих імуноглобулінів використовують специфічні забарвлені структури, які дають у спектрі збудження люмінесценції яскраве зелено - жовте світіння. Для цього на мазок - відбиток із рани наносять 10-15мкл. моноспецифічної антисироваток до імуноглобулінів М, G, A, мічених ФІТЦ, розведених 1:50 в ЗФР (забуферний фосфатний фізіологічний розчин), та інкубують у вологій камері 40 хвилин при кімнатній температурі. Потім промивають тричі в охолодженому ЗФР та проводять підрахунок результатів за ступенем інтенсивності їх світіння (Ig+, Ig++, Ig+++, Ig++++), тобто їх кількості.

Відомо, що після оперативного втручання при рановому процесі у тканинах відбувається перерозподіл імунокомпетентних клітин (ІКК), що можна оцінювати як адекватну імунну відповідь організму.

Таблиця 1

Рівень світіння фіксованих імуноглобулінів у мазках – відбитках з рани в процесі лікування післяопераційних ран озонованою оливковою олією та традиційними методами (кількість випадків /%)

Групи	Рівень світіння імуноглобулінів, %											
	IgG+	IgG++	IgG+++	IgG++++	IgA+	IgA++	IgA+++	IgA++++	IgM+	IgM++	IgM+++	IgM++++
Основна до операції	4/ 13,3%	15/ 50%	11/ 36,6%	0/ 0%	3/ 10%	11/ 36,7%	15/ 50%	1/ 3,3%	5/ 16,7%	14/ 46,6%	11/ 36,7%	0/ 0%
Основна 1 доба після опер.	0/ 0%	3/ 10%	19/ 63,3%	8/ 26,7%	1/ 3,3%	4/ 13,4%	14/ 46,6%	11/ 36,7%	1/ 3,3%	24/ 80%	5/ 16,7%	0/ 0%
Основна 3 доба після опер.	0/ 0%	1/ 3,3%	17/ 56,7%	12/ 40%	0/ 0%	2/ 6,7%	6/ 20%	22/ 73,3%	10/ 33,3%	18/ 60%	2/ 7,7%	0/ 0%
Основна 5 доба після опер.	0/ 0%	3/ 10%	15/ 50%	12/ 40%	0/ 0%	0/ 0%	0/ 0%	30/ 100%	10/ 33,3%	20/ 66,7%	0/ 0%	0/ 0%
Основна 7 доба після опер.	0/ 0%	3/ 10%	13/ 43,3%	14/ 46,7%	0/ 0%	0/ 0%	0/ 0%	30/ 100%	21/ 70%	9/ 30%	0/ 0%	0/ 0%
Контрольна до операції	3/ 10%	18/ 60%	9/ 30%	0/ 0%	2/ 6,6%	14/ 46,7%	14/ 46,7%	0/ 0%	4/ 13,7%	13/ 43,3%	13/ 43,3%	0/ 0%
Контрольна 1 доба після опер.	1/ 3,3%	17/ 56,7%	12/ 40%	0/ 0%	4/ 13,3%	17/ 56,7%	9/ 30%	0/ 0%	1/ 3,3%	20/ 66,7%	8/ 26,7%	1/ 3,3%
Контрольна 3 доба після опер	0/ 0%	9/ 30%	19/ 63,4%	1/ 6,6%	1/ 3,3%	13/ 43,3%	12/ 40%	4/ 13,3%	12/ 40%	15/ 50%	3/ 10%	0/ 0%
Контрольна 5 доба після опер	0/ 0%	12/ 40%	13/ 43%	5/ 16,7%	0/ 0%	12/ 40%	13/ 43,3%	5/ 16,7%	12/ 40%	13/ 43,3%	4/ 13,3%	1/ 3,3%
Контрольна 7 доба після опер	1/ 3,3%	13/ 43,3%	12/ 40%	4/ 13,3%	0/ 0%	9/ 30%	14/ 46,7%	7/ 23,3%	11/ 36,6%	12/ 40%	7/ 23,3%	0/ 0%

При використанні в лікуванні озонованої оливкової олії посилюється міграція імунокомпетентних клітин, посилюється секреція в області післяопераційної рани Іg класів А та G (табл.1), а також посилюється інтенсивність їх світіння, що свідчить про посилення місцевого специфічного імунітету в тканинах рани.

Посилення продукції фіксованих імуноглобулінів класів А і G - «першої лінії захисту» тканин була обумовлена, в основному, міграцією в область післяопераційної рани В-лімфоцитів, що підтверджує стимулюючу дію озону на В-лімфоцити [15].

У пацієнток, яким для лікування післяопераційної рани піхви застосовувались традиційні методи, на відміну від основної групи, відмічалась тільки тенденція до зростання кількості та рівня світіння фіксованих імуноглобулінів у мазках - відбитках з рани, що свідчило про повільне протікання репаративних процесів.

Як бачимо, застосування аплікацій озонованої оливкової олії значно покращує ефективність лікування післяопераційних ран піхви і є виключно важливим з точки зору підвищення якості ведення пацієнток в післяопераційному періоді.

Цей спосіб лікування післяопераційних ран піхви був апробований на кафедрі акушерства та гінекології №1 Київської медичної академії післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика, що дозволяє рекомендувати його для застосування в практичній роботі лікарів акушер-гінекологів як в умовах стаціонару, так і в амбулаторіях.

Література.

1. Макаров О.В. Оперативное лечение больных с опущением и выпадением матки и влагалища. //Акушерство и гинекология. - 2001. - №3. - С.59-60.
2. Гинекология от пубертата до постменопаузы: Практическое руководство для врачей /Под. ред. Айламазяна Э.К. - М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 448с. (С.346-359).
3. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А. Гнойная гинекология. - М.: МЕДпресс, 2001. - 288с.
4. Факторы клеточного и гуморального имму-

нитета у больных холангитом / К.О. Ганстрем, Н.А. Постреляв, Е.И. Дрогомирская, Л.В. Гайковая // Тез. докл. 13 Рос. науч. конф. "Факторы клеточного и гуморального иммунитета при различных физиологических и патологических состояниях." - Челябинск, 1997. - С.38-39.

5. Безнощенко Г.Б. Реабилитация после гинекологических операций // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2002. - №6. - С.54-59.

6. Запорожан В.М. Акушерство і гінекологія. Книга 2. Гінекологія: Підручник. - К.: Здоров'я, 2000. - 312с.

7. Персианинов Л.С. Оперативная гинекология. - М.: "Медицина", -1975. - 576с.

8. Шалімов О.О., Саєнко В.Ф., Даценко Б.М., Ляпунов М.О. та ін. Сучасне медикаментозне лікування ран (відомча інструкція). - Київ, 2002. - 36с.

9. Велигоцкий Н.Н., Спиридонов М.И., Сероштанов А.И., Трушин А.С. Применение озона для лечения гнойных ран. // Клінічна хірургія. - 1994. - №5. - С.52-54.

10. Масленников О.В., Конторщикова К.Н. Озонотерапия: Внутренние болезни. - Н.Новгород: Изд.-во «Вектор-Тис», 2003. - 132с.

11. Тондій Л.Д., Ганичев В.В. Методики озонотерапії (методичні рекомендації). - Київ - 2001. - 22с.

12. Методики применения озона в медицине (методические рекомендации). - Киев. - 2004. - 47с.

13. Козодой Г.В. Корекція місцевого імунітету та репаративних процесів після вагінальної гістеректомії: Автореф.дис... кан. мед. наук: 14.01.01 / Київ. мед. акад. післядиплом. освіти. - К., 1997. - 16с.

14. Иммунный статус, принципы его оценки и коррекции иммунных нарушений / В.Г. Передерни, А.М. Земсков, Н.Г. Бычкова, В.М. Земсков. - К.: Здоров'я, 1995. - 212с.

15. Becker S., Quay J., Koren H.S. Effect of ozone on immunoglobulin production by human B cells in vitro. // J. Toxicol. Environ. Heals. - 1991. - Vol.34, №3. - P.353-366.