



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **20975** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61K 36/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНОЇ ВИРАЗКИ ГОМІЛКИ

1

2

(21) u200609854

(22) 14.09.2006

(24) 15.02.2007

(46) 15.02.2007, Бюл. № 2, 2007 р.

(72) Іванина Олена Василівна, Коляденко Володимир Григорович

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб лікування трофічної виразки гомілки, що включає призначення препарату детралекс

перорально в дозі 1 таблетка 2 рази на день, який відрізняється тим, що додатково призначають ксантинолу нікотинат 15 % - 2 мл внутрішньом'язово щоденно та місцево масляний розчин вітаміну Е і спиртовий екстракт коров'яку скипетровидного у вигляді примочок 2-3 рази на день, а у фазі епітелізації додають куріозин, при цьому курс лікування триває до 1 місяця.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до дерматології та хірургії і може бути використана для лікування трофічної виразки гомілки внаслідок варикозного розширення вен, облітеруючого атеросклерозу, діабетичної виразки, синдрому Мортелелла, нейротрофічної виразки, піогенної (інфекційної) виразки, трофічної виразки на фоні системних захворювань, а також при гнійних ранах.

З урахуванням сучасних уявлень про можливість виживання патологічної флори в раньовій зоні, тривале порушення трофіки шкіри нижніх кінцівок та контамінацію трофічної виразки різноманітними мікроорганізмами: дифтерійною паличкою, псевдомонами, синегнійною паличкою, ешеріяхами та грибами, особливу увагу слід приділити місцевому лікуванню. Варіантів такого лікування достатньо і його регламент викликає найбільші суперечки серед спеціалістів. Практичні лікарі часто не приділяють місцевому лікуванню необхідної уваги, шаблонно призначаючи ті чи інші засоби без врахування стадії раньового процесу та індивідуальних особливостей пацієнта. Місцева терапія повинна строго відповідати стадії раньового процесу [1]. Фаза ексудації характеризується масивними раньовими виділеннями, вираженою перифокальною запальною реакцією м'яких тканин, явищами некробіозу та бактеріальною контамінацією трофічної виразки. В цій фазі головними задачами місцевого лікування є видалення некротичних тканин, зняття запальної реакції та очищення виразки від патогенної флори. Методи, що

застосовують для вирішення цих задач флебологи поділяють на 4 групи:

1. хірургічні (оперативне видалення некротичних тканин, вакуумування, кюретаж та інші.)
2. фізичні (промивання, сорбційні покриття, ультрозвукова та лазеротерапія).
3. ферментативні.
4. аутолітичні.

Застосування і модернізація хірургічних методів являється постулатом про необхідність видалення нежиттєздатних тканин та радикальному видаленню вогнища хронічної інфекції. Вакумування і кюретаж зразу після процедури призводять до обманного очищення трофічної виразки від некротичних мас та накладання фібрину. Виразкова поверхня стає гладкою, рожевою і злегка кровоточить. Насправді груба, недозована механічна дія викликає значне збільшення площі та глибини пошкодження шкіри.

Доказано, що в результаті руйнується ростковий шар шкіри і порушується процес синтезу колагену. З цієї причини загоювання трофічної виразки утруднюється [4]. Тому рекомендації по хірургічному видаленню трофічних виразок не витримують серйозної критики і вважаються абсурдними [1].

У зв'язку з цим використовують місцеве лікування за допомогою промивань, пов'язок та інших консервативних засобів.

З великої кількості препаратів для місцевого лікування ми пропонуємо спиртовий розчин коров'яку скипетровидного.

(13) **U**
(11) **20975**
(19) **UA**

Відомий спосіб лікування трофічної виразки гомілки [5], при якому використовують для місцевого лікування суміш трав у вигляді відвару (корені цикорію дикого, кошики деревію звичайного, стебла м'яти перцевої, трава парила звичайного, корені оману високого, трава чебрецю звичайного, листки скумпії звичайної, корені та кореневища гравілату міського, кореневища пирію повзучого, листки подорожника великого, насіння льону посівного. Курс лікування таким способом становить 2-3 місяці. Та й використання такої великої різноманітності трав дуже часто дає алергічні реакції.

Найбільш близьким способом лікування трофічної виразки гомілки, який взято за корисна модель, є спосіб консервативного лікування трофічної виразки при якому використовують препарат детралекс у дозі 1 таблетка 2 рази на день. [1]. Але це довготривалий спосіб лікування, фази ексудації, грануляції та епітелізації настають не скоро. Можливі рецидиви хвороби. Тому є необхідність у доповненні цього способу лікування місцевим лікуванням, що значно прискорить процес загоювання виразок.

Задачею корисної моделі, що пропонується для лікування трофічної виразки гомілки є прискорення фаз ексудації, грануляції та епітелізації, усунення алергічних реакцій та рецидивів хвороби.

Технічний результат, отриманий від вирішення задачі, полягає у швидкому очищенні трофічної виразки від патологічного (гнійного, грибкового) вмісту, зменшенні запальної реакції та болю, хорошому заживанні трофічної виразки, а також покращанні лімфатичного та венозного відтоку, підвищенні тонусу вен, зменшенні застою крові, зниженні проникності капілярів та збільшенні резистентності судин.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування трофічних виразок, що включає призначення препарату детралекс перорально в дозі 1 таблетка 2 рази на день, згідно корисної моделі, додатково призначають ксантинолу нікотинат 15% - 2мл внутрішньом'язово щоденно та місцеве масляний розчин вітаміну Е і спиртовий екстракт коров'яку скипетровидного у вигляді примочок 2-3 рази на день а у фазі епітелізації - додають куріозин для поповнення дефекту м'яких тканин, при цьому курс лікування триває до 1 місяця.

Відмінними особливостями способу, що заявляється, є спрямованість терапії на гальмування реакцій локального запалення в трофічній виразці, зменшення вираженого перикульцирозного целюліту та запобігання або видалення мікробного фактора, а головне - одночасне лікування основного захворювання - трофічної виразки, та вплив на етіологічний фактор - варикозне розширення вен.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Так як етіологічним фактором трофічних виразок у 80% є варикозне розширення вен, то спочатку лікування призначають препарат детралекс у дозі 1 таблетка 2 рази на день, що покращує венозний та лімфатичний відтік, підвищує тонус вен, зменшує застій крові, знижує проникність капілярів та збільшує резистентність судин у фазі ексудації, паралельно додатково призначають місцеве спиртовий екстракт коров'яку скипетровидного у вигляді

ді примочок 2-3 рази на день, попередньо трофічну виразку змащують масляним розчином вітаміну Е.

Так як коров'як скипетровидний має бактерицидну, обволікуючу, ранозагоювальну, протизапальну та болезаспокійливу дію, трофічна виразка очищується від мікробного фактору, зменшується запальна реакція та біль значно скоріше: - фаза ексудації завершується на 5-8 добу. При лікуванні тільки детралексом на 7-14 добу, фаза грануляції - на 10-15 добу (найближчий аналог -15-30 добу). У фазі епітелізації також екстракт коров'яку продовжують застосовувати (обволікуюча дія), але з додаванням куріозину для поповнення дефекту м'яких тканин.

Для покращення мікроциркуляції судин, сприяння обмінним процесам трофіки, розширенню капілярів, а також покращення колатерального кровообігу у випадку порушення прохідності великої судини, призначають ксантинолу нікотинат 15% - 2мл щоденно внутрішньом'язово.

Приклади конкретної реалізації способу:

Приклад № 1

Хвора С. 1937 року народження історія хвороби №754779.

Госпіталізована у шкірне відділення 4.07.06. року з діагнозом трофічні виразки обох гомілок, серцева недостатність, цукровий діабет. Хворіє з травня 2006 року, коли помітила висипання на гомілках. Звернулася до лікаря 3.07.06. Лікування проводила дома самостійно, але покращення не наступило.

У відділенні хвора на фоні базисної терапії отримувала лікування: детралекс 500 х2 рази на добу, ксантинолу нікотинат 15% - 2мл щоденно №10, гентаміцину сульфат внутрішньом'язово 0,04г х1мл х2 рази на добу. Місцеве на змащену трофічну виразку масляним розчином вітаміну Е накладали примочки з спиртовим розчином коров'яку скипетровидного. На 9 добу виразки на обох ногах повністю очистились, зменшилися у діаметрі. Фаза грануляції наступила на 16 добу і хвора була переведена у терапевтичне відділення у зв'язку з супутніми діагнозами (серцева недостатність, та цукровий діабет)

Приклад № 2

Хворий М, 1948 року народження, історія хвороби №7564771 госпіталізований у клініку 18.07.06. року. Хворіє з березня 2006 року місяця, коли в Інституті хірургії та трансплантології була проведена венесекція. Через декілька днів у ділянці голеностопного суглобу з'явилися набряк, біль, нога набула синюшного кольору - з'явилася чорна пляма, а потім трофічна виразка.

У шкірному відділенні хворому місцеве застосовували спиртовий розчин коров'яку скипетровидного у вигляді примочок. Для покращення трофіки та для капіляророзширюючої дії, перед використанням примочок, на трофічну виразку наносили масляний розчин вітаміну Е. Перорально призначено детралекс 500мг х2 р на добу, внутрішньом'язово ксантинолу нікотинат 15% -2мл, що також поліпшує мікроциркуляцію судин, сприяє обмінним процесам трофіки, розширенню капілярів, а також покращує коллатеральний кровообіг у випадку порушення прохідності великої судини. У

стадії епітелізації використовували місцеве куріозин, який поповнив дефект м'яких тканин. Пацієнт виписався на 13 добу у задовільному стані.

На протязі 2006 року було проліковано 17 хворих запропонованим способом. Отримані наступні безпосередні результати:

1. Хворі з важкими супутніми захворюваннями (цукровий діабет, серцева недостатність, нейротрофічні розлади, гіпертрофічна хвороба, системні захворювання) - на фоні базисної терапії при проведенні лікування запропонованим способом спостерігається більш швидке очищення трофічної виразки від мікробної флори, відсутність алергічної реакції, швидше настання поетапних фаз (ексудації, грануляції, епітелізації). А головне, можливість проводити лікування на фоні важких супутніх захворювань.

2. Хворі, які були прооперовані, але трофічні виразки довго не загоювались (приклад № 2) при застосуванні запропонованого способу лікування фаза ексудації завершувалась на 5-9 добу, фаза грануляції 10-15 добу, фаза епітелізації на 30-35 добу.

3. У хворих, у яких відбулося відторгнення трансплантату після аутодермопластики, запропонований спосіб лікування (в стадії епітелізації застосування куріозину в чергуванні з спиртовим розчином коров'яку скипетровидного та масляним розчином вітаміну Е) дав можливість поповнення дефекту м'яких тканин. Таким чином, запропонований спосіб дозволив прискорити завершення поетапних фаз трофічної виразки - а саме, швидше видужування, дав можливість лікувати пацієнтів із супутніми важкими захворюваннями.

Література:

1. Флебология : руководство для врачей (Савельев В.С., Гологорский В.А)
2. Баркаган З.С., Момот А.П. Основы диагностики нарушений гемостаза. -М.:Ньюдиамед,1999.
3. Баркаган З.С. Очерки антитромботической фармакопрофилактики и терапии. - М.:Ньюдиамед,2000.
4. Belkaro G., Nikolaides A., Stansby G. The venous clinic. - іср. - 192р.
5. Э.С.Товстуха «Фітотерапія». К.: Здоров'я 1990.