



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36490 (13) A

(51) 6 A61N5/06, A61K47/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН

(21) 99127085

(22) 27.12.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Черній Віталій Миколайович

(73) Український науково-дослідний інститут морської медицини

(57) 1. Спосіб лікування гнійно-септичних захворювань м'яких тканин, що включає передопераційну підготовку, оперативне і післяопераційне лікування, який відрізняється тим, що в передопераційну

підготовку додатково включають внутрішньовенне лазерне опромінювання крові протягом 15-20 хвилин при потужності 4 мВт, довжина хвилі 0,441 мкм, а на першу-другу добу після операції виконують додаткову медикаментозну дію на мононуклеаро-фагоцитарну систему.

2. Спосіб по п. 1, який відрізняється тим, що для дії на мононуклеаро-фагоцитарну систему застосовують лікарську суміш, яка складається із полібіоніну - 500 мг, екстрадіол-дипропінату 0,1% - 10 мл, нативної плазми крові - 200-250 мл, криопреципітату - 200-400 ОД.

Винахід відноситься до області медицини, а саме - хірургії, і призначений для лікування гнійних інфекцій м'яких тканин (ГІМТ), супроводжуваних переважно генералізацією процесу.

Відомий спосіб лікування ГІМТ шляхом проведення місцевих лікувальних процедур: магнітотерапії, зовнішнього лазерного опромінювання рани та інші (див.: Светухин А.М. и др. Этиопатогенетические принципы хирургического лечения гнойных ран // Хирургия. - 1999. - № 1. - С. 9-11). До недоліків цих способів можна віднести тривалість лікування і низьку ефективність. Відомий також метод ендогенної детоксикації організму при ГІМТ (див.: Кузин М.И., Косточенок Б.М. Раны и раневая инфекция. - М., 1991. - С. 17-21). До недоліків цього методу можна віднести тривалість і велику вартість лікування. Найбільш близьким до способу за винаходом є спосіб лікування раневої хвороби, який включає стимуляцію імунологічної реактивності організму медичними препаратами і який відрізняється тим, що внутрішньовенно вводять ендогенний інсулін в дозі 0,1 ОД на кг маси тіла, а потім вводять 40% розчин глюкози щоденно, при цьому курс лікування складає 10 днів (див.: патент України № 22090, А61В10/00 / Я.Н. Романішин, заявка № 96051888). Даний спосіб вибраний нами за прототип. Винахід і прототип збігаються за ознакою: стимуляція імунологічної реактивності організму.

Однак будь-яке гнійно-септичне захворювання супроводжується проявленням синдрому ендогенної інтоксикації, наслідком якого є функціональні і метаболічні розлади більшості органів і систем організму (див.: Светухин А.М. и др. Этиопатогенетические принципы хирургического лечения

гнойных ран // Хирургия. - 1999. - № 1. - С. 9-11). Спосіб-прототип не усуває вказаних порушень, що можна віднести до його недоліків. В основу винаходу поставлена задача підвищення ефективності лікування гнійно-септичних захворювань м'яких тканин (ГСЗМТ) шляхом дії на мононуклеаро-фагоцитарну систему (МФС) за допомогою медикаментозного комплексу селективної ендогенної детоксикації (СЕД) і дії на імунну систему при допомозі квантової терапії і внутрішньовенним лазерними опромінюванням крові (ВЛОК).

Поставлена задача вирішена в способі лікування ГСЗМТ, супроводжуваних генералізацією процесу, який передбачає проведення передопераційної підготовки з ВЛОК, оперативного лікування і додаткової медикаментозної дії на МФС в післяопераційному періоді.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак за винаходом і досягнутим результатом можна пояснити таким чином: ВЛОК має анальгезуючу, протизапальну, детоксикаційну і імунорегуючу дію (див.: Кончугова Т.В. и др. Иммуномодулирующие эффекты низкоинтенсивного лазерного излучения // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. - 1997. - № 1. - С. 42-45). Детоксикаційний ефект ВЛОК заснований на нормалізації процесів перекисного окислення ліпідів за рахунок реактивації супероксиддисмутази і каталізи, утворення синглетного кисню, який індукує окислювально-відновлювальні процеси в тканинах (див.: Кошелев В.Н. и др. Применение ВЛОК при травмах органов брюшной полости // Хирургия. - 1998. - № 5. - С. 40-42).

СЕД діє на імунонуклеаро-фагоцитируючу систему на ранніх етапах генералізації процесу. МФС поглинає сторонні організми антигени, токсини, ЦІК, бактерії і їх фрагменти, які визначають спливання і важкість ендогенної інтоксикації. Криоглобулін, гепаринзалежні криопреципитати, ендотоксини, селективно елімінуються МФС (див Асатуров Б.И. Селективная эндогенная детоксикация организма при лечении хирургического сепсиса: Дис. ... д.м.н. - Одесса, 1987. - 342 с.). Новим в спосіб є: передопераційне використання ВЛОК в запропонованих режимах; дія на МФС запропонованим складом.

Спосіб здійснюється таким чином. При надходженні хворому в комплексі передопераційної підготовки виконується ВЛОК. Для проведення ВЛОК використовували портативний гелій-неоновий лазер з кварцевим світловодом, вихідна потужність 4 мВт, тривалість одного сеансу 20-25 хв. Довжина хвилі – 0,441 мкм. СЕД включає в себе комбінацію препаратів: 5% - 5,0 полібіонін внутрішньом'язово 0,1% - 1,0 екстрадіол-дипропіонат (або 2% - 2,0 сінестрол) внутрішньом'язово; одногрупного приопреципітату - 200-4000 ОД і одногрупної плазми - 200-250 мл внутрішньовенно крапельно. СЕД робили раз в 1-2 доби після проведення оперативного втручання. З другої доби після операції кількість сеансів ВЛОК доводять до 4. Якщо стан хворого залишається тяжким або погіршується, на 4-5 добу повторюємо СЕД.

Прилад конкретного виконання способу

Хворий А., 38 років, історія хвороби № 11379, надійшов у відділення з приводу ішіоректального парапроктиту, правостороннього пахового лімфаденіту. Температура тіла при надходженні - 39,6 С, пульс 106 ударів на хв, ритмічний, АТ - 140/80 мм рт. ст. Дихання везикулярне, частота дихання - 286 на хв.

Перед операцією хворому здійснено 1 сеанс ВЛОК. Через годину після проведення ВЛОК хворий був прооперований під в/в наркозом. Операція: розрізання гнояка, дренирування. Через 3 години після операції хворому проведено СЕД. Через годину відмічено покращання стану, настрою, зменшення болю в рані, головного болю, зникнення загальної слабкості. Протягом наступних трьох діб комплексна терапія доповнювалась ВЛОК (4 сеанси). У хворого, крім загальноприйнятих аналізів, визначали вміст білкових фракцій в крові: загального білка, альбумінів, глобулінів, глобулінових фракцій (альфа, альфа-2, бета, гама) та ЛГ, а також показники гуморального імунітету. Отримані дані наведені у таблиці.

Даний спосіб перевірений на 58 хворих з гнійно-септичними захворюваннями м'яких тканин. Специфічність при цьому склала 94,6%.

Таким чином, даний спосіб лікування цілком вирішує завдання винаходу.

Таблиця

Динаміка показників хворого А. при надходженні та після 5 діб лікування

Показники	Норма	При надходженні	Після 3 діб лікування
Загальний білок	65-82 г/л	92,6 г/л	84,1 г/л
Альбуміни	33-55 г/л	72,3 г/л	64,7 г/л
Глобуліни	20-36 г/л	41,8 г/л	37,2% г/л
Глобулінові фракції:	(відносна. %)		
альфа	3,0-5,6	8,9	6,3
альфа – 2	6,9-10,5	19,4	12,6
бета	7,3-12,5	19,6	13,1
гама	12,8-19,0	34,6	27,7
АГ	1,2-2,0	1,04	1,3
IgA	90-450 мг%	687%	501%
IgG	700-1500 мг%	2004 мг%	1577%
IgM	40-250 мг%	162 мг%	276 мг%
ЦІК (440 нм)	7,6	16,75	8,2
Кількість НК-клітин	19%	10,3%	15,7%
В-лімфоцити	14-22%	10,17%	13,5%
Т-лімфоцити	40-60%	28,7%	36,3%
Т-хелпери	30-40%	36%	38,2%
Т-супресори	15-20%	9,3%	12,7%
НСТ-тест	67,2%	75,6%	69,4%

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
