



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40777 (13) A

(51) 7 A61K31/74

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ РАН

(21) 99126914

(22) 20.12.1999

(24) 15.08.2001

(46) 15.08.2001, Бюл. № 7, 2001 р.

(72) Флегонтова Вероніка Валентинівна, Казімірко
Ніла Казімірівна, Гайдаш Ігор Славович, Андреева
Ірина Володимирівна, Гаврик Спартак Юрієвич(73) ФЛЕГОНТОВА ВЕРОНІКА ВАЛЕНТИНІВНА,
КАЗІМІРКО НІЛА КАЗІМІРІВНА, ГАЙДАШ ІГОР
СЛАВОВИЧ, АНДРЕЄВА ІРИНА ВОЛОДИМІРІВНА,
ГАВРИК СПАРТАК ЮРІЄВИЧ(57) 1. Спосіб лікування гнійних ран, що включає
хірургічну обробку і вплив на раневу поверхню
антибактеріальним препаратом, який **відрізняється**
тим, що на раневу поверхню наносять рівнимшаром товщиною 5 - 7 мм оксигеновану бату-
мінову мазеву суміш на ланоліновій основі, нагріту
до температури тіла хворого.2. Спосіб лікування гнійних ран по п. 1, який **від-
різняється** тим, що застосовують свіжопригото-
влену мазеву суміш із 0,015 г батуміну та 100 мл
ланоліну.3. Спосіб лікування гнійних ран по п. 1, який **від-
різняється** тим, що оксигенацію виконують шля-
хом пропускання через мазь медичного кисню про-
тягом 1-2 хвилин.4. Спосіб лікування гнійних ран по пп. 1-3, який
відрізняється тим, що після нанесення мазевої
суміші рану щільно закривають стерильною мар-
лево-целофановою пов'язкою на 30 - 40 хвилин.Винахід відноситься до медицини, а саме до
гнійної хірургії.Відомі способи (аналоги) лікування гнійних
ран включають нанесення антисептичних і ан-
тибактеріальних засобів на раневу поверхню, зас-
тосування опромінення магнітним полем і ультраз-
вуком, використання ферментів і імунізованих ста-
філококами лейкоцитів і інші (Авторські свідоцтва
СРСР №№ 1456155, 1477427, 1588419, 1690767,
1695894, 1706619, 1711896, 1715331, 1747070,
1754125 і інші).Відомі способи ґрунтуються на протимікробній
дії і підвищенні імунної відповіді організму при зас-
тосуванні препаратів і фізіотерапевтичних засобів.
Однак відомі способи не володіють достатньою
протимікробною активністю відносно деяких
мікроорганізмів і мікробних асоціацій, що збільшує
терміни лікування і веде до хронізації інфекції.Близьким до способу лікування гнійних ран,
що пропонується, є рішення за Авторським
свідоцтвом СРСР № 1593631, яке вибрано як
прототип.Спосіб-прототип оснований на лікуванні гній-
них ран шляхом нанесення на раневу поверхню
антисептика у вигляді вихрового потоку після
хірургічної обробки. Цей спосіб має недоліки, які
полягають у відсутності дії на ряд мікроорганізмів
анаеробів.Метою даного винаходу є скорочення
термінів лікування гнійних ран шляхом усунення
недоліків прототипу.Поставлена мета досягається тим, що у ві-
домому способі лікування гнійних ран виконують
комплексний вплив на раневу інфекцію шляхом
обробки раневої поверхні оксигенованою бату-
міною маззю на ланоліновій основі з подальшим
щільним закриттям рани марлево-целофановою
пов'язкою.Спосіб застосування включає приготування
батумінової мазі на ланоліновій основі: батуміну
0,015 г, ланоліну 100 мл. Свіжеприготовлену мазь
оксигенують шляхом пропускання через неї медич-
ного кисня протягом 1-2 хвилини з одночасним
нагріванням суміші до температури тіла хворого.
Мазева піна наноситься на раневу поверхню рів-
ним шаром товщиною 5-7 мм. Рану щільно
закривають стерильною марлево-целофановою
пов'язкою на 30-40 хв.Позитивний ефект: Застосування запропоно-
ваного способу лікування інфекційних ран дозво-
ляє скоротити терміни лікування практично на
20%, в тому числі і ран, ускладнених анаеробною
інфекцією.**Приклад.** Дослідження проведено на 22
хворих, оперованих в ургентному порядку з приво-
ду гострого апендициту, ускладненого нагноєнням
післятравматичних ран.

У раневому ексудаті висіяні:
 Escherichia coli + Pseudomonas aeruginosa
 9,1% (у 2 хворих);
 Escherichia coli + Staphylococcus aureus
 9,1% (у 2 хворого);
 Escherichia coli + Proteus vulgaris + Неклостродіальні анаероби 27,3% (у 6 хворих);
 Staphylococcus aureus + Streptococcus anaerobius + Pseudomonas aeruginosa 36,4% (у 8 хворих);
 Pseudomonas aeruginosa + Неклостродіальні анаероби 18,1% (у 4 хворих).
 Контрольна група становила 10 хворих (6 чоловіків і 4 жінки) у віці від 17 до 43 років. Лікуван-

ня гнійної рани проведене за способом, описаним в способі-прототипі на фоні традиційної протизапальної і загальноукріплюючої терапії (таблиця № 1). Середні терміни лікування становили 15,9 дб.

Піддослідна група становила 12 хворих (8 чоловіків і 4 жінки) у віці від 15 до 48 років. Лікування гнійної рани проведене за запропонованим авторами способом на фоні традиційної протизапальної і загальноукріплюючої терапії (таблиця № 2). Середні терміни лікування становили 12,85 дб.

Ефективність: скорочення термінів лікування в 1,24 рази (на 19,12%).

Таблиця 1

№ п/п	Діагноз	Кількість хворих	Середні терміни лікування (в добах)
1.	Флегмона нижньої кінцівки	2	9,5 (9, 10)
2.	Побутова колото-різана рана нижньої кінцівки (гнійне запалення)	5	12,6 (12, 13, 11, 14, 13)
3.	Побутова колото-різана рана верхньої кінцівки (гнійне запалення)	2	18,5 (18, 19)
4.	Травматична ампутація гомілки	1	23

Таблиця 2

№ п/п	Діагноз	Кількість хворих	Середні терміни лікування (в добах)
1.	Флегмона нижньої кінцівки	2	7,5(7,8)
2.	Побутова колото-різана рана нижньої кінцівки (гнійне запалення)	7	9,4 (9,8,9,11,10)
3.	Побутова колото-різана рана верхньої кінцівки (гнійне запалення)	2	15,5(16,15)
4.	Травматична ампутація гомілки	1	19

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»
 Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
 (03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03

40777