



УКРАЇНА

(19) UA (11) 69856 (13) C2

(51) МПК (2006)

A61K 9/06

A61K 35/64 (2006.01)

A61K 36/15 (2006.01)

A61K 31/245 (2007.01)

A61P 17/02 (2006.01)

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

(54) РАНОЗАГОЮВАЛЬНА МАЗЬ ДОКТОРА МІЗУНА ПЕТРА ГАВРИЛОВИЧА ТА СПОСІБ ЇЇ ОДЕРЖАННЯ

1

2

(21) 20031211382

(22) 11.12.2003

(24) 25.02.2008

(72) МІЗУН ЕДУАРД ПЕТРОВИЧ, UA, ФІЛІП  
СТЕПАН СТЕПАНОВИЧ, UA, ПАНТЬО ВАЛЕРІЙ  
ІВАНОВИЧ, UA, МІЗУН ЮРІЙ ПЕТРОВИЧ, UA,  
МІЗУН ОЛЬГА ФЕДОРІВНА, UA, МІЗУН ПЕТРО  
ГАВРИЛОВИЧ, UA(73) МІЗУН ЕДУАРД ПЕТРОВИЧ, UA, МІЗУН ЮРІЙ  
ПЕТРОВИЧ, UA, МІЗУН ОЛЬГА ФЕДОРІВНА, UA

(56) UA A 14959 04.03.97

UA A 2003065089 03.06.2003

RU C1 2190389 10.10.2002

RU C1 2139708 20.10.99

(57)

1. Ранозагоювальна мазь, яка містить в своєму складі хвойну смолу, віск бджолиний, рослинне масло, яка **відрізняється** тим, що вона містить смолу ялини звичайної (Picca Abies), бджолиний віск, анестезин та олію рафіновану при наступному співвідношенні компонентів, мас. %:

смола ялини звичайної (Picca Abies)

7,9 - 8,2

бджолиний віск

6,4 - 6,6

анестезин

4,3 - 4,5

олія рафінована

решта.

2. Спосіб одержання ранозагоювальної мазі за п.1, який **відрізняється**

тим, що спочатку при кімнатній температурі змішують розрахункові кількості

смоли ялини звичайної (Picca Abies) та рафінованої олії, потім при

перемішуванні додають бджолиний віск, далі одержану суміш витримують

при температурі 300 °C протягом 20 хвилин, потім суміш охолоджують

до 150 °C і додають до неї анестезин при перемішуванні до повного розчинення, а після зниження температури до 60 °C – 50 °C її проціджують.

Винахід відноситься до медицини, а саме до фармакології, і може бути використаний для лікування опікових ран, трофічних виразок та гнійно-некротичних ран різної етіології.

Важливою проблемою сучасної фармакології є пошук та розробка нових препаратів з ранозагоючими властивостями. Незважаючи на значний арсенал таких засобів, їх кількість залишається явно недостатньою, що проявляється в незадовільній ефективності лікування цілого ряду захворювань в різних галузях клінічної медицини, в тому числі захворювань з тривалим та рецидивуючим перебігом, резистентних до застосування відомих

лікарських засобів, таких як антибіотики, біостимулятори та інші.

Особливо це стосується захворювань за агресивним, інвалідизуючим перебігом, де дія патогенних мікроорганізмів поєднується з недостатніми захисними та регенераторними властивостями ушкодження тканин. Кількість таких хвороб досить велика, вони належать до числа найбільш важких для лікування.

При цьому можна перелічити кілька аспектів проблеми:

а) недостатню ефективність лікування різних патологічних процесів, пов'язаних з мікрофлорою;

б) розвиток рефрактерності до дії відомих лікарських засобів, що проявляється в процесі їх

(13) C2

(11) 69856

(19) UA

тривалого застосування та можливість проявів побічних ефектів, що потребує зміни препарату.

Задачею цього винаходу є вдосконалення складу ранозагоювального засобу (мазі) за допомогою ефективного поєднання природних компонентів, внаслідок чого досягається покращання властивостей мазі і розширюється асортимент ранозагоювальних засобів.

Поставлена задача вирішується тим, що ранозагоювальна мазь, згідно з винаходом, містить смолу ялини звичайної (*Picea Abies*), бджолиний віск, анестезин та олію рафіновану при наступному співвідношенні компонентів, мас. %:

смола ялини звичайної 7,9-8,2  
бджолиний віск 6,4-6,6  
анестезин 4,3-4,5  
олія рафінована решта.

Авторами цього винаходу знайдено комплекс біологічно-активних речовин природного походження, які визначають синергетичний ефект мазі, що заявляється, що проявляється в гранулюванні та епіталізації рани. До складу лікарського засобу, що заявляється, введено анестезин, який добре взаємодіє з рештою компонентів та призначений для зменшення болювого синдрому. Використання мазі, що пропонується, дозволяє значно зменшити дозу анальгетиків.

У хворих, котрим проводили традиційне лікування, динаміка ранового процесу має хвилюподібне протікання, схильність до рецидивів.

У хворих, котрим проводили лікування з використанням описаного ранозагоювального засобу (мазь доктора Мізуна), динаміка ранового процесу характеризувалась більшою стабільністю та швидкістю, що дозволило скоротити перебування даної категорії хворих на лікарняному ліжку, прискорити реабілітацію та відновлення працездатності.

В наведеній нижче таблиці показана динаміка ранового процесу ускладненого цукровим діабетом (ЦД) та без нього. Як відомо рани, що ускладнені наявністю ЦД, найтяжче піддаються лікуванню, тому порівняльні дані таблиці, в першу чергу гранулювання та початок епітелізації, є найбільш наочними.

Таблиця

Динаміка ранового процесу у хворих різних груп

Групи	Регрес-перифо-кального запалення (діб)	Очищення рани (діб)	Гранулювання (діб)	Початок епітелізації (діб)
Традиційне лікування (без ЦД, n=27)	12,7±0,6 2	8,8±0,65	8,2±0,5 2	10,2±0,54
Традиційне лікування	14,4±0,0 57	10,3±0,6 7	9,6±0,5 8	12,6±0,65

(з ЦД, n=29)				
Традиційне лікування + мазь д. Мізуна (без ЦД, n=23)	9,75±0,5 9	6,8±0,63	7,1±0,4 9	7,6±0,62
Традиційне лікування + мазь д. Мізуна (з ЦД, n=21)	11,6±0,5 1	8,9±0,48	7,7±0,5 2	8,4±0,58

Ще одною задачею цього винаходу є створення способу одержання ранозагоювальної мазі за допомогою такої сукупності дій та їх режимів, яка б забезпечила високі лікувальні властивості мазі, що проявляються в повному загоєнні ран.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі одержання ранозагоювальної мазі, згідно з винаходом, спочатку при кімнатній температурі змішують розрахункові кількості смоли ялини звичайної та рафінованої олії, потім при перемішуванні додають бджолиний віск, одержану суміш витримують при температурі 300°C протягом 20 хвилин, а після охолодження суміші до 150°C додають до неї анестезин, а після доведення температури до 50-60°C її проціджують.

Всі дії і режими способу одержання ранозагоювальної мазі підібрані авторами винаходу таким чином, щоб одержати найбільш високий лікувальний ефект і, крім того, одержати мазь такої консистенції, яка б забезпечила найбільш раціональне її використання.

Винахід пояснюється прикладами конкретного виконання.

#### Приклад 1

81,0г олії рафінованої та 8,1г смоли ялини звичайної при кімнатній температурі змішують з 6,5г бджолиного воску. Потім дану суміш поміщають у колбу і нагрівають до 300°C. При цій температурі суміш витримують 20 хвилин. Після охолодження суміші до 150°C додають 4,4г анестезину і, доводячи до 50-60°C, проціджують.

В результаті здійснення вказаних вище дій одержують гомогенний мазевий ранозагоювальний засіб - мазь доктора Мізуна.

#### Приклад 2

Хворий І., 1956р.н. (іст. хв. №4588) протягом 6 років лікував трофічну виразку правої гомілки, що виникла внаслідок трофічних змін правої нижньої кінцівки після перенесеного перелому обох кісток гомілки. Накладання двічі на день на поверхню виразки запропонованого ранозагоювального засобу дозволило протягом 8діб очистити виразку з появою грануляцій та появою крайової епітелізації протягом наступних 7діб. Виразка набула неправильної форми з появою епітеліальних "мостиків" та повним загоєнням її протягом наступних 16 діб.

#### Приклад 3

Хворий В., 1988р.н. (іст. хв. №3613) поступив з термічними опіками лівого стегна та правого передпліччя II-IIIБ ступеню площею до 6% поверхні тіла. Через 3 доби після поступлення був використаний запропонований ранозагоювальний засіб, що допомогло протягом 7діб очистити поверхню опіків від некротичних тканин з відторгненням коагуляційного струпу та появою грануляцій. Наступні 11 діб використання ранозагоювального засобу дозволили заповнити грануляціями місця глибоких опіків для послідууючої аутодермопластики. Опікові дефекти діаметром 4-5см епітелізували самостійно.

#### Приклад 4

Хворий К., 1949р.н. (іст. хв. №4879) поступив у відділення загальної хірургії з клінікою трофічної виразки I-го пальця правої ступні артеріального генезу. Протягом 18 років хворіє на цукровий діабет II типу середньої важкості, діабетичну мікро-, макроангіопатію, нефропатію, ретинопатію. Використання ранозагоювального засобу двічі на день протягом 4діб дозволило повністю очистити поверхню виразки з появою грануляцій та крайової епітелізації на 7-8-му добу. Повне загоєння виразки протягом 26 діб.

Таким чином ранозагоювальна мазь, що заявляється, має ряд переваг, що проявляються у повному загоєнні ран за більш короткий час, ніж при традиційному лікуванні, відсутності побічних явищ і, в першу чергу, алергічних.

Спосіб одержання мазі доктора Мізуна є простим, не потребує особливого обладнання і забезпечує її необхідні споживчі властивості.

Тому винахід може бути використаний лікарями у хірургічних та опікових відділеннях лікарень для лікування хворих.

Джерело інформації:

1. Патент Росії №2139708, А61К 9/06, А 61К 35/64, А 61К 35/78, дата публікації 29.10. 1999 р. - прототип.