



УКРАЇНА

ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВО

(19) UA (11) 17088 (13) A

(51)6 A 61 K 31/00

ОПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3769-XII від 23.XII 1993 рПублікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ РАН І ПОРОЖНИН

1

(21) 95042084
(22) 27.04.95
(24) 18.03.97
(46) 31.10.97. Бюл. № 5
(47) 18.03.97
(56) 1. Машковський М.Д. Лікарські препарати. М., Медицина, 1985, т. 2, с. 106-107.
2. Авторське свідоцтво СРСР № 1251873, кл. А 61 В 17/00, А 61 К 31/765, 23.08.86, Бюл. № 31.
3. "Мазь Діоксіколь", реєстраційний номер 88/542/4. Проспект ВНИІСЕНТІ НПО "Медбіоекономіка".

2

(72) Даценко Борис Макарович, Тамм Тамара Іванівна, Ляпунов Микола Олександрович, Даценко Олексій Борисович
(73) Даценко Борис Макарович (UA), Тамм Тамара Іванівна (UA), Ляпунов Микола Олександрович (UA), Даценко Олексій Борисович (UA)
(57) Спосіб лікування гнійних ран і порожнин, що включає проведення хірургічної обробки та вплив на поверхню ран і порожнин комбінованим лікарським препаратом, який в і д р і з н я є т ь с я тим, що як лікарський препарат використовують розчин "Діоксізол".

Винахід відноситься до медицини, хірургії і може бути використаним у лікуванні гнійних ран, маючи на увазі і опікові, а також гнійних порожнин та остаточних гнійників черевної порожнини.

Відомо лікування гнійних ран, в якому застосовується гіпертонічний розчин хлорида натрію у вигляді компресів [1].

До недоліків цього засобу треба віднести короткочасність його осмотичної дії (2-3 години), що потребує частих перев'язок, а також відсутність антибактеріального ефекту. При лікуванні ран за допомогою гіпертонічного розчину часто виникає її бактеріальне забруднення госпітальними штамми, що приводить до ускладнення часу лікування, може бути ускладнене генералізацією інфекції, особливо у осіб з тяж-

кою соматичною патологією: цукровим діабетом, ішемічною хворобою серця і т.д.

Відомим засобом лікування гнійних ран є хірургічна обробка та виведення порожнин салфетками з 30% розчином поліетиленоксиду, молекулярною вагою 400 (ПЕО-400) [2].

Але ж цей спосіб, впливаючи на запалення тканин, дегідратуючи, практично не впливає на рівень їх мікробного забруднення, так як не має антимікробної дії, що впливає на час, котрий потрібен у процесі очищення ран.

Відомим засобом лікування гнійних ран є хірургічна обробка та виведення їх салфетками, змоченими лікарськими препаратами комплексної дії - комбінованими препаратами у вигляді мазі "Діоксіколь" [3].

(19) UA (11) 17088 (13) A

Але цей препарат, впливаючи антимікробно, протизапально, дегідратуючи та обезболюючи, може шкодити клітині здорових тканин, в зв'язку з високою осмотичною активністю (високе утримання ПЕО-1500) та не має достатніх пластичних рис для лікування ран та порожнин. При лікуванні порожнинних утворень цю мазь необхідно підігрівати до 30°C і вводити по катетеру у інфіцировану порожнину, що викликає труднощі у користуванні і потребує додаткового термообладнання.

У основу думки полягло удосконалення засобів лікування гнійних ран та порожнин, в котрім використовується лікарський препарат, маючий осмотично активну зберігаючу основу, чим забезпечується захист здорових тканин від гіперосмотичного шоку, та із-за цього зростає ефективність та зниження часу лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у засобі лікування гнійних ран та порожнин використовується проведення адекватної хірургічної обробки гнійної рани чи порожнини та впливом на поверхність ран комбінованим лікарським препаратом, узгоді з винаходом, де застосовується розчин "Діоксізол".

Цей препарат є комбінованим, у складі якого є діоксидін, трімекаїн гідрофільна осмотична основа ПЕО-400 1,2-пропіленгліколь, а також пропанол 286. Завдяки цьому препарат забезпечує одночасно комплексну дію – антимікробну завдяки діоксидіну, обезболююче завдяки трімекаїну, дегідратуюче завдяки осмотично активній основі на базі багатоатомних спиртів, та протизапальну дію завдяки антипенетраційному ефекту пропанол-286.

При цьому надання до складу препарату осмотично активної основи (ПЕО-400) не викликає пошкодження клітин здорових тканин, що скорочує час лікування гнійних ран та бактеріально забруднених порожнин. Так як використаний у цьому засобі лікування препарат є рідиною, яка має добрі пластичні якості, він зручний використанні та не потребує додаткових витрат.

Цей засіб виконується так: при лікуванні гнійних ран, після адекватної хірургічної обробки, останні виводяться серветками з розчином "Діоксізол". Перев'язка проводиться один раз на добу до повного очищення рани і появи грануляцій по всій її площі.

Виразений лікувальний ефект досягається високою дегідратуючою дією препарату на рану, зниження ступені її бактеріального забруднення нижче критичного рівня (менше 10^5 мікробних тіл на 1 грам

тканини), стимуляція хемотаксису лейкоцитів, що приводить до скорочення строків очищення ран від нежиттєздатних тканин.

Розроблений спосіб може бути використаний також для місцевого лікування гнійних порожнин: остаточних гнійників черевної порожнини та внутрішньоплевральних абсцесів та др. Лікування втілюється шляхом кожногоденного заповнення через трубку гнійної порожнини препаратом, кількість якого залежить від розмірів порожнини.

Приклад використання у клінічній практиці.

Хворий Б. 20 років (історія хвороби № 1843) госпіталізований в хірургічне відділення ЦРЛ Московського району міста Харкова через 7 діб з моменту початку захворювання. Діагноз на час прийому: гострий апендицит, ускладнений місцевим перитонітом. Апендектомія зкінчена постановою дренажу, гній був взятий для бактеріологічного контролю. У препаратах була знайдена кишкова паличка, в якій є чутність до цефазоліну. У післяопераційному періоді хворий отримувал цефазолін стандартними дозами, дренаж прибраний на 4 добу. Загальний стан хворого залишався незадовільним: турбували болі в області рани, гіпертермія до 38,2-38,8 с. До 7 доби після операційного періоду у хворого діагностовано подопоневротичний абсцес, який було прооперовано: у порожнині до 50 мл сірого гною з неприємним запахом. Некротичні тканини дна та стінок рани висічені, порожнина абсцеса заповнена тампонами з Діоксізолом.

З рани висіяна мікробна асоціація, яка у своєму складі має сансгійну та кишкову паличку, чутливі до діоксидіну. Рівень мікробної забрудненості $1,3 \cdot 10^8$ мікробних тіл на 1 г тканини. У раневих відтисках знайдено гнійно-запалювальний тип цитогри: знайдені нейтрофільні лейкоцити рясно на все поле зору. Їх більша частина – у фазі розкладання. Багато мікробних тіл, переважно лежачих позаклітинно групами. Одиначні полібласти та плазматичні клітини.

Лікування рани втілювалось шляхом кожногоденних перев'язок з розчином Діоксізол, загальний стан хворого покращав – зникла гіпертермія та біль у зоні рани. Вже на другу добу після перев'язки помітно було очищення рани від гнійно-некротичного секвестра.

Бактеріальний контроль рівня мікробної забрудненості показав зниження до $4,6 \times 10^5$ мікробних тіл на 1 г тканини.

До 3-ї доби лікування рана практично чиста, з'явилися грануляції. При бактеріологічному контролі рівень мікробної забрудненості рани $1,1 \cdot 10^3$ мікробних тіл на

1 г тканини. Кишкова паличка не виділена; а синьогнійна стала чутлива крім діоксидіну, ще до гентаміцину та тетрацикліну. У раньових відтисках знайдені нейтрофіли до 50-60 екземплярів у полі зору, моноцити, лімфоцити до 15 екземплярів; полібласти 4-5 у полі зору, частково у трансформації у профібласти.

На 7-му добу від початку лікування розчином "Діоксізол" бактеріологічний посів росту не дав, у раньових відтисках відмічено зростання кількості полібластів з визріванням їх у макрофаги.

Рана швидко виповнилась грануляціями на 1/2 об'єму, відмічена крайова епітелізація. Стан хворого нормалізувався, він був виписаний на амбулаторне лікування з чистою епітелізуючою раною.

Розчин "Діоксізол" був використаний для місцевого лікування у 23 хворих, котрі інших препаратів не отримували.

Контрольну групу зформували з 20 хворих, місцеве лікування ран у котрих велося традиційно з застосуванням 10% розчину натрія хлорида. З-за низької ефективності місцевого лікування в 11 хворих з 20 виникла необхідність у додатковій антибіотикотерапії. При цьому висока мікробна забрудненість ран (вище 10^5 мікробних тіл на 1 г тканини) зберігалась до 7-9 діб лікування. Аналіз порівнювальних результатів лікування по клінічним критеріям, в таблиці. Він дає свідчення про перевагу використання розчину "Діоксізол", маючого антимікробну, дегідратуючу, протизапалювальну, обезболюючу дію на рану.

Цей спосіб лікування надає скорочення термінів лікування на 5,1 - 1,1 днів/зрівнянню з контролем, прискорення повного загоєння рани на $9,3 \pm 1,4$ дня, зниження затрат в 5,6 раза, що має важливе економічне значення для держави.

Порівнювальна лікувальна ефективність розчину "Діоксізол" у гнійній рані за основними клінічними показниками

Клінічний показник течії раньового процесу	Спосіб лікування з використанням лікарського препарату			
	новий	відомий		
	Діоксізол	Діоксіколь	Розчин ПЕО-400 натрія хлорида	Гіпертоніч. р-н хлорида натрія
знищення перифокального набряку (доба)	$2,1 \pm 0,1$	$2,4 \pm 0,3$	$3,2 \pm 0,1$	$4,2 \pm 0,7$
зкінчення некролізу	$3,4 \pm 0,1$	$4,0 \pm 0,3$	$5,2 \pm 0,1$	$8,1 \pm 0,15$
поява грануляцій (доба)	$4,2 \pm 0,28$	$5,1 \pm 0,25$	$7,1 \pm 0,5$	$9,2 \pm 0,6$
початок епітелізації (доба)	$6,8 \pm 0,3$	$7,1 \pm 0,25$	$9,1 \pm 0,3$	$11,6 \pm 0,2$

Упорядник

Техред М.Моргентал

Коректор М. Самборська

Замовлення 4216

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України.
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101

