УКРАЇНА

(19) UA (11) 120024 (13) U

(51) МПК (2017.01)
A61K 9/00
A61P 39/06 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2017 02102**

(22) Дата подання заявки: **06.03.2017**

(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: **25.10.2017**

(46) Публікація відомостей про видачу патенту: **25.10.2017, Бюл.№ 20**

(72) Винахідник(и):
Аветіков Давид Соломонович (UA),
Ставицький Станіслав Олександрович (UA),
Бондаренко Валерій Володимирович (UA),
Бондаренко Руслан Валерійович (UA)

(73) Власник(и):
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ",
вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)

(54) СПОСІБ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ РАН У ХВОРИХ З ФЛЕГМОНАМИ ПІДЩЕЛЕПНОЇ ДІЛЯНКИ

(57) Реферат:

Спосіб консервативного лікування гнійних ран у хворих з флегмонами підщелепної ділянки виконується шляхом застосування антиоксидантного препарату, причому застосовується біоцерулін, який вводять в гнійну рану на марлевій турунді.

UA 120024 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до хірургічної стоматології, може бути використана для лікування хворих з одонтогенними флегмонами підщелепного простору. Актуальність розробки такої моделі пояснюється тим, що лікування одонтогенної флегмони підщелепного простору повинно бути комплексним, етіологічним, патогенетичним, симптоматичним. Залежно від фази захворювання застосовують різні методи лікування - це оперативний, медикаментозний, фізіотерапевтичний. Основний метод лікування - хірургічний. Розкрита рана дозволяє кожний день спостерігати за змінами стану прилеглих тканин - кількістю, якістю і запахом ексудату, появою гануляцій, некротичних тканин. Для запобігання подальшого розповсюдження запальних процесів на оточуючі тканини та боротьбу з інтоксикацією застосовують медикаментозну терапію. Вона передбачає застосування антимікробних, протизапальних засобів, насамперед антибіотиків з урахуванням чутливості до нього збудника, коректорів імунного захисту, симптоматичних засобів, дезінтоксикаційних, гормональних, загальнозміцнювальних. Якщо збудник виявився нечутливим або малочутливим до призначеного антибіотика, то після отримання антибіотикограми, призначений препарат замінюють на необхідний термін до 7-10 діб і подальше лікування ведуть за принципом антибіотикотерапії. За наявності гнилісно-некротичної флегмони, спричиненої анаеробами, призначають метронідазол, протигангренозну сироватку, підшкірне та внутрішньотканинне введення газової суміші кисню, озону. Застосовують імунотерапію, пасивну специфічну та неспецифічну імунотерапію, що передбачає цілеспрямовану дію. Призначають антигістамінні, дезінтоксикаційні препарати. Детоксикаційна терапія, яка передбачає насичення організму рідиною та застосування форсованого діурезу. Місцево призначають різні методи впливу на ушкоджені тканини та мазі відповідно до фази запалення. Ранову поверхню обробляють пульсуючим струменем антисептиків. У першу фазу запального процесу на ранову поверхню накладають препарати з високою осмотичною здатністю для відтоку ексудату назовні, антимікробні препарати для впливу на збудника. У другий період ранового процесу призначають мазі на жировій основі, фізіотерапевтичні процедури. Ускладнення перебігу флегмон щелепно-лицевої локалізації можуть бути місцевими та загальними. Це поширення інфекції та її негативного впливу, незважаючи на лікування, на інші анатомічні структури. В щелепно-лицевій хірургії не застосовували антиоксидантгі препарати для лікування гнійних ран. Застосування антиоксидантних препаратів висвітлюється на наукових конференціях.

Берлинских Н.К., Волощенко Ю.В., Савцова З.Д., Рядская Л.С., Корж С.Н., Гоголь С.В. Иммуномодулирующее и антиоксидантное действие нового лекарственного препарата церулоплазмин: матеріали IV науково-практичної конференції з актуальних питань алергології та клінічної імунології. - Київ, 1999 // Імунологія і алергологія. 1999. № 3. С. 57.

Найбільш близькою моделлю до застосування, яка пропонується, є прийнята за прототип методика (Пат. України № 86628, МПК A61K39/00. Спосіб лікування гострих та хронічних сіалоденітів на фоні хронічної нітратної інтоксикації. / Бондаренко В.В., Аветіков Д.С.; заявник та патентовласник: ВДНЗУ "УМСА". - № u201307026; заявл. 04.06.2013; опубл. 10.01.2014, бюл. № 1). Основним недоліком відомого способу лікування він був застосований не в гнійних ранах при цьому дія препарата направлена на захист тканин від дії продуктів метаболізму на їх біологічні мембрани тканин в рані. Суть цієї роботи, що включає застосування препаратів антиоксидантної дії, який відрізняється тим, що як антиоксидант використовується церулоплазмін, що вводять у слинні протоки до повного їх наповнення.

В основу корисної моделі поставлено задачу вперше застосувати препарат "Біоцерулін", виробником якого є ВАТ "Біофарма", м. Київ, Україна, лікарська форма розчин для ін'єкцій, форма випуску у флаконах № 5, ампулах № 5, № 10, для вдосконалення способу лікування гнійних ран в щелепно-лицевій хірургії. Задача виконується шляхом створення способу консервативного лікування гнійних ран у хворих з флегмонами підщелепної ділянки, з застосуванням антиоксидантного препарату "Біоцерулін" відрізняється тим, що як антиоксидант вводимо "Біоцерулін" на марлевій турунді в гнійну рану. При запаленні в зоні альтерації відбуваються характерні зміни структури і функції мітохондрій за рахунок утворення вільнорадикальних сполук та накопичення поліненасичених жирних кислот, які активують субстратний фермент ліпооксигеназу, за рахунок якого посилено утворюється лейкотрієни (A, B, C, D, E) в тканинах зони запалення. Вказані біологічно активні сполуки мають вазогенну дію подібно гістаміну, серотоніну, кінінам, простогландинам.

Спосіб виконується наступним чином. Спочатку під адекватним знеболенням на фоні премедикації здійснюється хірургічним шляхом розкриваємо шкіру на 2-2,5 см нижче краю нижньої щелепи, щоб не пошкодити кйову гілку лицевого нерва довжиною від 4-6 см. Тупим шляхом проходимо підщелепний простір. Рану промиваємо та дренуємо, на рані залишаємо асептичну пов'язку. На другий день на перев'язці ми виймаємо гумові дренажі з рани,

промиваємо рану і вводимо в рану гумові дренажі з турундами, просоченими розчином біоцеруліну. Кожний день при заміні гумових дренажів в рану вводимо туруни, просочені розчином біоцеруліну зовні пов'язки з маззю левоміколь. Для підтвердження можливої доцільності використання запропонованої методики були включені хворі 58 осіб, на базі щелепно-лицевого відділення ПОКЛ ім. Скліфосовського. Клінічну оцінку хворих проводили за обстеженням рани протягом всього періоду лікування в порівнянні з хворими, яким не вводили біоцерулін, та симптоматичними показниками при спілкуванні з хворими. За результатами оглядів можна дійти висновку, що у хворих, яким застосовували в рану розчин біоцеруліну, рана очищалась швидше на 2-3 дні в порівнянні з хворими, яким не застосовували "Біоцерулін", та загоєння рани відбувалось швидше, та попередження розвитку ускладнень які могли б розвинутись в післяопераційному періоді. Проведене лікування з використанням запропонованого способу, впродовж зазначеного терміну повністю відповідали всім медичним вимогам та не потребували корекцій. У всіх випадках виявлялись високі показники загоєння гнійної рани, відсутність виникнення ускладнень.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб консервативного лікування гнійних ран у хворих з флегмонами підщелепної ділянки, що виконується шляхом застосування антиоксидантного препарату, який **відрізняється** тим, що застосовується біоцерулін, який вводять в гнійну рану на марлевій турунді.

Комп'ютерна верстка В. Мацело

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601