



УКРАЇНА

(19) UA (11) 26726 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН У ХВОРИХ, ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА НЕСПЕЦИФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ ТА ПЛЕВРИ

1

2

(21) u200703206
(22) 26.03.2007
(24) 10.10.2007
(72) ОСІЙСЬКИЙ ІВАН ЮРІЙОВИЧ, UA
(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА, UA
(56)
(57) Спосіб профілактики та лікування гнійних ускладнень післяопераційних ран у хворих,

оперованих з приводу туберкульозу та неспецифічних захворювань легень та плеври, що передбачає введення в післяопераційному періоді антибіотиків, антимікобактеріальних препаратів та проведення асептичної обробки післяопераційних ран, який **відрізняється** тим, що в післяопераційному періоді щоденно після асептичної обробки післяопераційних ран на рану наносять аерозоль пантенолу протягом 10-15 діб.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до фтизіатрії, пульмонології та торакальної хірургії і може бути використана для профілактики і лікування гнійних ускладнень післяопераційних ран у оперованих з приводу туберкульозу та неспецифічних захворювань легень та плеври.

В Україні щорічно виконується кілька тисяч операцій пов'язаних з туберкульозом та неспецифічними захворюваннями легень та плеври. У хворих після операцій на легенях та плеврі в післяопераційному періоді виникають нагноєння післяопераційних ран, що має значний вплив на результати лікування [Очерки торакальной хирургии. Амосов Н.М., - К., 1958. - 725С.: Руководство по легочной хирургии. Колесников И.С., - Л.: Медицина, 1969. - 680С.: Хирургия легких и плевры. Руководство для врачей. Под ред. Колесников И.С., Литкин И.И. - М.: Медицина, 1988. - 384С.].

Відомо, що для профілактики та лікування гнійних ускладнень в післяопераційному періоді призначають антибіотики широкого спектру дії та антимікобактеріальні препарати. Однак, після операцій виникають гнійні ускладнення післяопераційних ран, що погіршує якість життя пацієнтів, погіршує перебіг післяопераційного періоду, подовжує термін перебування хворих в стаціонарі.

В основу корисної моделі „Спосіб профілактики та лікування гнійних ускладнень післяопераційних ран у хворих оперованих з приводу туберкульозу та неспецифічних

захворювань легень та плеври" поставлене завдання шляхом застосування пантенолу на післяопераційні рани попередити виникнення нагноєнь післяопераційних ран, цим самим скоротити термін стаціонарного лікування хворих, покращити ефективність лікування.

Це досягається способом, який передбачає введення в післяопераційному періоді антибіотиків широкого спектру дії та антимікобактеріальних препаратів, в якому згідно з корисною моделлю щоденно при кожній перев'язці після асептичної обробки післяопераційних ран на рану наносять шляхом розпилення з відстані 10-20см аерозоль пантенолу товщиною шару піни 0,3-0,5см, на протязі 10-15 діб.

Пантенол відноситься до препаратів, що покращують загоєння та рубцювання ран завдяки покращенню регенерації тканин. 140мл аерозольної упаковки містить в собі 130г аерозолу для зовнішнього використання 463мг декспантенолу, а також цетилстеорилалкоголь та рідкий парафін. Декспантенол близький по структурі до пантотенової кислоти. Декспантенол в організмі трансформується в пантотенову кислоту, яка входить до складу кофермента А, виконуючи важливу роль в процесах ацетилювання та окислення, приймає участь в вуглеводному та жировому обміні, в синтезі ацетилхоліну, має також протизапальну дію. Декспантенол глибоко проникає вглиб рани. Крім того, пантенол має захисну дію від механічних подразнень ран [Лекарственные средства. Часть 2. Машковський М.Д., - М.: Медицина, - 1990. -528С.].

UA (19) 26726 (13) U

Спосіб здійснюється таким чином:

Після асептичної обробки післяопераційної рани, флакон з аерозолем струшують і з відстані 10-20см на рану розпилюють аерозоль пантенолу товщиною шару 0,3-0,5см. Така обробка післяопераційних ран проводиться при кожній перев'язці щоденно, на протязі 10-15 днів.

Такий спосіб профілактики та лікування гнійних ускладнень післяопераційних ран у оперованих з приводу туберкульозу і неспецифічних захворювань легень та плеври проводиться в торакальному фтизіохірургічному відділенні Вінницького обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру з 1990 року і його використано з хорошими результатами у 236 пацієнтів. В усіх оперованих післяопераційні рани загоїлись первинним натягом. Післяопераційні шви знімають на 7-8 добу після операції. В післяопераційному періоді у наших пацієнтів нагноєнь післяопераційних ран не було.

Приклад

Хвора Д -к О.А., 18 років історія хвороби №13/51, виявлена з інфільтративним туберкульозом верхньої частки лівої легені в фазі розпаду, МБТ (-). Лікується стаціонарно з 7.03.2006р. антимікобактеріальними препаратами I та II ряду. За період 11-и місячної терапії сформувалась середніх розмірів туберкульома в С-I-II лівої легені. За прямими показаннями хворій виконано 27.02.2007р. резекцію С-I-II лівої легені. Патогістологічний діагноз: Туберкульома в фазі розпаду. МБТ (+) в мазках із туберкульоми. Хворій призначено абактал внутрішньовенно, R, H, S, Z. Післяопераційний період протікав гладко. При кожній перев'язці після асептичної обробки на рану наносили шляхом розпилення з відстані 10-20см аерозоль пантенолу товщиною шару піни 0,3-0,5см, щоденно на протязі 10 днів. Післяопераційна рана зажила первинним натягом, післяопераційні внутрішньошкірні шви знято на 8 добу. Хвора продовжує лікування, готуючись на подальше санаторне лікування.

Таким чином, запропонована корисна модель „Спосіб профілактики та лікування гнійних ускладнень післяопераційних ран у хворих оперованих з приводу туберкульозу та неспецифічних захворювань легень та плеври" завдяки використанню обробки післяопераційних ран аерозолем пантенолу на протязі 10-15 днів після операції дає можливість швидкого загоєння післяопераційних ран без їх нагноєння. Це покращує якість життя хворих, скорочує термін перебування їх в стаціонарі, прискорює вилікування туберкульозу, покращує ефективність лікування. Такий спосіб профілактики та лікування гнійних ускладнень післяопераційних ран може використовуватись в усіх торакальних відділеннях незалежно від їх профілю. Він дає великий економічний та соціально-моральний сукупний ефект та має значний вплив на епідеміологію туберкульозу в країні.