

Винахід відноситься до медицини, а саме - до галузі гематології.

Гемофілія - спадкове захворювання, що передається за рецесивною ознакою від матері до сина. Поширеність гемофілії, за даними ВООЗ, 1 : 10000 новонароджених хлопчиків. В Україні кількість таких хворих складає близько 3000.

Провідне місце серед пошкоджень у хворих на гемофілію займає ураження суглобів, м'яких тканин та кісток, які мають високий ризи інфікування: гемартрози, міжм'язеві, міжфасційні гемаатоми, переломи кінцівок, псевдопухлини тощо, що супроводжуються екзо- та ендогенною інтоксикацією.

Незалежно від властивостей етіологічного фактору бактеріальні токсини, продукти розпаду тканин, ряд біологічно активних речовин потрапляють у судинне русло хворого, що підвищує кровотечу з рани. За умови прогресування гнійної інфекції стан хворого стає критичним і у 25 - 30% випадків може призвести до смерті.

Спостерігається тенденція до збільшення числа хворих у зв'язку із зростанням тривалості їхнього життя до 33 - 35 років, що пов'язано із застосуванням для лікування препаратів факторів системи згортання крові УШ або ІХ (відповідно, при гемофілії А і В) вітчизняного (кріопреципітат) або зарубіжного виробництва (кріоглобулін, бебулін) [1, 2]. Однак несвоєчасне або неадекватне у кількісному відношенні введення дефіцитних факторів згортання крові призводить до розвитку гнійно-запальних процесів 15 - 20% хворих.

Прототипом заявки на винахід є спосіб лікування хворих на гемофілію з гнійно-запальними ураженнями із застосуванням у комплексній терапії:

- оптимальних доз антигемофільних препаратів (трансфузійна терапія);
- вчасного, радикального, малотравматичного хірургічного втручання;
- нормалізації функціонального стану внутрішніх органів хворого, що забезпечують детоксикацію організму (лікувальний плазмаферез, антибіотикотерапія тощо) [3].

До недоліків цього способу відносяться:

- трансфузійна антигемофільна терапія, що може призводити до виробітки антитіл щодо УШ або ІХ факторів згортання крові;

- лікувальний плазмаферез, що провокує вторинні порушення гемостазу.

Вищевказаний спосіб широко використовується у практиці, але тяжкі ускладнення у хворих потребують їх усунення та вдосконалення методів лікування.

Завдання винаходу - оптимізація лікування хворих на гемофілію з гнійно-запальними ускладненнями.

Поставлене завдання досягається тим, що вперше у комплексній терапії цього контингенту хворих в період маніфестації гнійно-запальних ускладнень застосовують апікації на рани сорбентом "Сілард" та парентеральне введення алогенних антиінфекційних препаратів крові спрямованої дії відповідно до етіологічного фактору.

Застосування вищевказаних компонентів комплексного лікування: сорбенту "Сілард" та алогенних антиінфекційних препаратів крові спрямованої дії крім свого прямого призначення (сорбційна, детоксуюча, антимікробна, імуностимулююча дія) виявляє антифібрінолітичну дію, що зменшує кровотечу з ран і прискорює їх заживлення.

Заявленим способом було проведено лікування 70 хворих на гемофілію з гнійно-запальними процесами різної етіології.

Апікації сорбентом "Сілард" на рани робили в післяопераційному періоді кожного дня під час перев'язок до повного очищення рани від гнійного виділення.

Алогенні імунні препарати плазми спрямованої дії застосовували парентеральне через день по 5 - 7мл на 1кг маси тіла хворого. Курс лікування складався з 3 - 5 введень.

Суть винаходу ілюструється конкретними прикладами його виконання.

Приклад 1.

Хворий Б., 1971 року народження, історія хвороби №6972. Поступив у хірургічну клініку 6.08.1995 р. Д-з: гемофілія "А", тяжкий перебіг, гнійна міжм'язева гематома середньої треті лівого стегна (15х13х8см). У зв'язку із септичним станом 10.08. була зроблена операція - розтин та зовнішнє дренажування порожнини гематоми. З гнійного виділення ізолювано *Staphylococcus aureus*.

Післяопераційна терапія: кріопреципітат - 128000од, антигемофільна плазма - 2800мл, еритромицин - 2700мл, антибіотики, згідно з чутливістю мікрофлори. Для перев'язок на рану застосовано апікації сорбентом "Сілард" щоденно. Очищення рани від гнійного виділення відбулося через 48дб після операції.

Заживлення рани вторинним натягінням та одужання хворого тривало 100дб.

Приклад 2.

Хворий Л., 1950 року народження, історія хвороби №3455. Поступив до хірургічної клініки 22.05.1996 р. в тяжкому стані з діагнозом: гемофілія "А", тяжкий перебіг, поліартропатія, гнійна міжм'язева гематома лівого стегна, септичний стан. Після дообстеження (рентгенографія лівого стегна) виявлений лізис стегнової кістки та патологічний перелом. За життєвим показанням після передопераційної антигемофільної терапії проведена операція (25.06.1996 р.) і екзартикуляція на рівні культового суглоба лівого стегна з дренажуванням гнійних порожнин (2010х5см), гнійного виділення ізолюваний *Staphylococcus aureus*.

Післяопераційна терапія: антигемофільна плазма - 2700мл, кріопреципітат - 180000од, еритромицин - 8200мл, антибіотики, згідно до чутливості мікрофлори. У післяопераційному періоді щоденно при перев'язках на рану застосовували апікації сорбентом "Сілард" та парентеральне - специфічний імунний препарат спрямованої дії - антистеілококову плазму (1500мл). Через 45дб гнійне виділення із рани припинилось, почався процес епітелізації рани з глибини. Рана загоїлась вторинним натягінням, одужання хворого настало через 120дб.

Приклад 3.

Хворий Р., 1976 року народження, історія хвороби № 10596, поступив до хірургічної клініки 24.09.1994 р. -з: гемофілія "А", тяжкий перебіг, гнійна зачеревна міжм'язева гематома з лізисом крила підвздошної кістки справа, септичний стан.

Після передопераційної антигемофільної терапії 10.11.1994 р. проведена операція - широкий розтин гематоми та її зовнішнє дренажування. Із гнійного виділення ізолюваний *Pseudomonas aeruginosa*.

У післяопераційному періоді у зв'язку з кровотечами двічі проведена ревізія післяопераційної рани

(35x2515см). Проведено відкрите лікування із застосуванням антисептиків та антибіотиків. післяопераційна терапія: антигемофільна плазма - 2200мл, кріопреципітат - 146000од, еритромаза - 4600мл.

Через – 95 днів гнійне виділення з рани зупинилось. Заживлення рани та одужання хворого тривало 160діб.

Запропонований спосіб дає ефект період розвитку у хворих на гемофілію септичного стану в зв'язку з нагноєнням гематом.

Застосування даного способу дозволяє у 2 рази прискорити процес очищення ран від гною та зменшити строки перебування хворих стаціонарі.

Список літератури:

1. Каргин В.Д, Егорова Л.В., Назаров Н.С. и др. Комплексное и хирургическое лечение заболеваний суставов у больных гемофилией // Клин. мед. - 1996. -Т.74, №2. -С.66.

2. Шилев Р.Р., Ротманова Г.А, Рывкин А.И. и р. Гемокомпонентная терапия и состояние здоровья детей, больных гемофилией // Гематология и трансциология. -1996. -Т.41, №5. -С.16.

3. Суховей М.В., Федоровська О.О., Ющенко П.В. та ін. Профілактика та лікування ускладнень з боку опорно-рухового апарату у хворих на гемофілію: Метод, рекомендації. -Київ, 1998. -11 с.