



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(51) Int. Cl.
A61K 33/38 (2006.01)
A61K 31/137 (2006.01)
A61P 11/02 (2006.01)
A61P 31/02 (2006.01)

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**(21)(22) Application: **2014119485/15, 14.05.2014**(24) Effective date for property rights:
14.05.2014

Priority:

(22) Date of filing: **14.05.2014**(45) Date of publication: **10.06.2015** Bull. № 16

Mail address:

**362021, RSO-Alaniya, g. Vladikavkaz, ul. Nikolaeva,
44, SKGMI (GTU), patentnyj otdel, Meshkovoje T.A.**

(72) Inventor(s):

**Semenov Fedor Vjacheslavovich (RU),
Fidarova Karina Mikhajlovna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**Semenov Fedor Vjacheslavovich (RU),
Fidarova Karina Mikhajlovna (RU)**(54) **METHOD FOR EARLY POSTOPERATIVE TREATMENT OF CHRONIC RHINOSINUSITIS**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention represents a method for early postoperative treatment of chronic rhinosinusitis involves a pre-anemisation of a nasal mucosa with an adrenalin solution, a decrustation involves by the fact that the decrustation is followed by administering the preparation 'Argogel' 1.0 ml 2 times a day for 10

minutes throughout 2 weeks.

EFFECT: reducing the length of treatment by fast elimination of the clinical manifestations of the inflammation, as well as maintaining a stable remission, expanding the range of drugs applicable in otorhinolaryngology.

4 dwg, 2 ex



(51) МПК
A61K 33/38 (2006.01)
A61K 31/137 (2006.01)
A61P 11/02 (2006.01)
A61P 31/02 (2006.01)

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
 ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21)(22) Заявка: 2014119485/15, 14.05.2014

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
 14.05.2014

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 14.05.2014

(45) Опубликовано: 10.06.2015 Бюл. № 16

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: Щеглов А.Н. / Эндоскопическая хирургия верхнечелюстных пазух через минидоступ / Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Москва 2011. Препарат "Аргогель" / Свидетельство о государственной регистрации RU.50.99.05.001.Е.002422.09.13 от 27.09.2013. Лаврикова Т.В. и др. / Опыт применения серебросодержащих (см. прод.)

Адрес для переписки:

362021, РСО-Алания, г. Владикавказ, ул.
 Николаева, 44, СКГМИ (ГТУ), патентный
 отдел, Мешковой Т.А.

(72) Автор(ы):

Семенов Федор Вячеславович (RU),
 Фидарова Карина Михайловна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Семенов Федор Вячеславович (RU),
 Фидарова Карина Михайловна (RU)

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ РИНОСИНУСИТОВ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

(57) Реферат:

Изобретение относится к оториноларингологии и представляет собой способ лечения хронических риносинуситов в раннем послеоперационном периоде, включает предварительную анемизацию слизистой оболочки полости носа раствором адреналина, удаление корок, отличается тем, что в полость носа после удаления корок вводят препарат

«Аргогель» по 1,0 мл 2 раза в день на 10 минут в течение 2-х недель. Результатом осуществления изобретения является сокращение сроков лечения за счет быстрой ликвидации клинических проявлений воспаления, а также сохранение стойкой ремиссии, расширение спектра лекарственных препаратов, применяемых в оториноларингологии. 4 ил., 2 пр.

(56) (продолжение):

препаратов в лечении больных травматологического отделения ЦКБ СО РАН // Применение препаратов серебра в медицине. - Новосибирск: Вектор-Бест, 2003, С. 45-53

Изобретение относится к медицине, а именно к оториноларингологии, и может быть использовано для лечения больных с хроническим риносинуситом в раннем послеоперационном периоде.

Известен способ комплексного лечения хронических гайморитов, включающий санацию верхнечелюстных пазух раствором фурациллина путем предварительной их катетеризации через искусственно наложенное соустье с последующим введением в пазухи 0,5% раствора дегидрохверцетина и использованием светодиодной фототерапии (см. патент №2308992, МПК⁷ А61N 5/06, А61К 38/56, опубл. 27.10.2007 г.).

Недостатками аналога является необходимость дополнительного использования дорогостоящей аппаратуры светодиодной фототерапии для достижения необходимого результата.

Наиболее близким по технической сущности и достигаемому результату является способ лечения больных с хроническими риносинуситами в раннем послеоперационном периоде, включающий предварительную анемизацию слизистой оболочки полости носа раствором адреналина, удаление корок (см. Щеглов А.Н. Эндоскопическая хирургия верхнечелюстных пазух через минидоступ. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Москва 2011 г.).

Недостатками данного способа является сохранение клинических проявлений воспаления - отделяемое из полости носа, наличие раневой поверхности через месяц, а через три месяца цитологическое исследование слизистой полости носа указывает на воспалительный процесс.

Задачей предлагаемого технического решения является сокращение сроков лечения за счет быстрой ликвидации клинических проявлений воспаления, а также сохранение стойкой ремиссии, расширение спектра лекарственных препаратов, применяемых в оториноларингологии.

Решение технической задачи достигается тем, что в способе лечения хронических риносинуситов в раннем послеоперационном периоде, включающем предварительную анемизацию слизистой оболочки полости носа раствором адреналина, удаление корок, согласно изобретению в полость носа после удаления корок вводят препарат «Аргогель» по 1,0 мл 2 раза в день на 10 минут в течение 2-х недель.

Данный способ позволит сократить сроки лечения за счет быстрой ликвидации клинических проявлений воспаления, а также сохранить стойкую ремиссию, расширить спектр лекарственных препаратов, применяемых в оториноларингологии.

Сущность изобретения поясняется фотографиями цитологического исследования мазков отпечатков со слизистой оболочки полости носа, где на фиг.1 изображены сплошь нейтрофильные лейкоциты, единичные клеточные элементы слабодисплазированные на 2 день после удаления тампонов, на фиг.2 - значительное количество нейтрофилов, клеточные элементы без атипии и слабодисплазированные на 2 неделе послеоперационного лечения, на фиг.3 - единичные нейтрофильные лейкоциты, неизмененные клетки эпителия - через месяц после операции, на фиг.4 - чистый фон через 3 месяца.

Аргогель представляет собой высокодисперсное (кластерное) серебро в гидрофильной матрице - геле полиэтиленоксида. Гель формирует на поверхности раны воздухо- и влагопроницаемое покрытие, обеспечивает пролонгированное действие наносеребра, поглощает экссудат, то есть оказывает подсушивающее действие. Препарат обладает широким спектром антимикробного действия в отношении грамположительных и грамотрицательных, аэробных и анаэробных, спорообразующих и аспорогенных бактерий в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая антибиотикоустойчивые

госпитальные штаммы. Аргогель проявляет высокую вирулицидную и фунгицидную активность, оказывает ярко выраженное противовоспалительное действие, стимулирует репаративные процессы.

5 Способ лечения хронических риносинуситов в раннем послеоперационном периоде осуществляли следующим образом.

Пациентам ежедневно проводили туалет полости носа - анемизация с адреналином, удаление корочек - с последующим введением в общий носовой ход препарата «Аргогель» по следующей схеме: по 1,0 мл в каждую половину полости носа на 10 минут 2 раза в день. Курс лечения составил 2-е недели.

10 Способ апробирован на 50 пациентах с хроническим риносинуситом в анамнезе в возрасте от 25 до 70 лет, перенесшие два дня назад двустороннюю эндоскопическую гайморотомию или двустороннюю радикальную операцию на верхнечелюстных пазухах и двустороннюю полипотомию носа с частичным вскрытием клеток решетчатого лабиринта. Оценку динамики клинических проявлений заболевания
15 проводили в течение 10 дней, через месяц и 3 месяца после операции. Учитывались субъективные признаки по 10-балльной шкале: функция носового дыхания, количество отделяемого из полости носа, функция обоняния. Течение раневого процесса оценивали
20 визуально при ежедневной риноскопии - гиперемия, отек слизистой полости носа, количество и характер отделяемого из полости носа; и цитологическом исследовании мазков-отпечатков со слизистой оболочки полости носа. Мазки брались ватным
25 тупфером, смоченным в стерильном изотоническом растворе, в области средней носовой раковины. Вращательными движениями без надавливания наносились мазки на обезжиренные предметные стекла, затем они высушивались, фиксировались и окрашивались по Романовскому-Гимзе. Микроскопия осуществлялась под иммерсией
при увеличении (ок. 7, об. 90). При этом было выявлено, что количество отделяемого в течение 2 недель заметно уменьшалось, носовое дыхание быстрее восстанавливалось, что подтверждалось цитологическим исследованием мазков отпечатков со слизистой
оболочки полости носа (см. фиг. 1, 2, 3, 4).

Пример 1: Пациентка А. поступила в ГБУЗ КБ №3 22.08.11 с диагнозом:
30 Двусторонний хронический полипозный верхнечелюстной синусит, этмоидит. Объективно на момент поступления: слизистая полости носа розовая, влажная, в носовых ходах визуализируются полипозные образования, исходящие из ячеек решетчатого лабиринта и из-под средней носовой раковины. Другие ЛОР-органы без патологии. 23.08.11 произведена двусторонняя эндоскопическая гайморо-, этмоидотомия.
35 На следующие сутки произведено удаление тампонов. С 25.08.11 пациентке проводился туалет полости носа - анемизация с адреналином, удаление корочек - с последующим введением в общий носовой ход препарата «Аргогель» по следующей схеме: по 1,0 мл в каждую половину полости носа на 10 минут 2 раза в день. Курс лечения составил 14 дней.

40 Уже с пятого дня лечения количество отделяемого из полости носа значительно уменьшилось и к концу второй недели прекратились. Первые признаки эпителизации эрозивной поверхности появились с 7 дня от начала лечения. Полная эпителизация раневой поверхности наблюдалась через 2 недели лечения. Отдаленные результаты -
45 через 1, 3, 6 месяцев - показали стойкую ремиссию, т.е. отсутствие выделений и полную эпителизацию раневой поверхности.

Пример 2: Пациент В. поступил в ГБУЗ КБ №3 с 15.11.11 с диагнозом: Двусторонний хронический полипозный верхнечелюстной синусит, этмоидит. Объективно на момент поступления: слизистая полости носа розовая, влажная, в носовых ходах

визуализируются полипозные образования, исходящие из ячеек решетчатого лабиринта и из-под средней носовой раковины. Другие ЛОР-органы без патологии. 16.11.11 произведена двусторонняя эндоскопическая гайморо-, этмоидотомия. На следующие сутки произведено удаление тампонов. С 25.08.11 пациенту проводился туалет полости

5 носа - анемизация с адреналином, удаление корочек - с последующим введением в общий носовой ход препарата «Аргогель» по следующей схеме: по 1,0 мл в каждую половину полости носа на 10 минут 2 раза в день. Курс лечения составил 14 дней.

Уже с пятого дня лечения количество отделяемого из полости носа значительно уменьшилось и к концу второй недели прекратились. Первые признаки эпителизации

10 эрозивной поверхности появились с 10 дня от начала лечения. Полная эпителизация раневой поверхности наблюдалась через 2,5 недели лечения. Отдаленные результаты - через 1, 3, 6 месяцев - показали стойкую ремиссию, т.е. отсутствие выделений и полную эпителизацию раневой поверхности.

Использование предлагаемого способа лечения хронических риносинуситов в раннем

15 послеоперационном периоде позволит по сравнению с прототипом сократить сроки лечения за счет быстрой ликвидации клинических проявлений воспаления, а также сохранить стойкую ремиссию, расширить спектр лекарственных препаратов, применяемых в оториноларингологии.

20 Формула изобретения

Способ лечения хронических риносинуситов в раннем послеоперационном периоде, включающий предварительную анемизацию слизистой оболочки полости носа раствором

адреналина, удаление корок, отличающийся тем, что в полость носа после удаления корок вводят препарат «Аргогель» по 1,0 мл 2 раза в день на 10 минут в течение 2-х

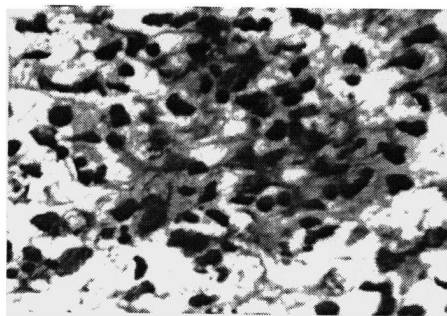
25 недель.

30

35

40

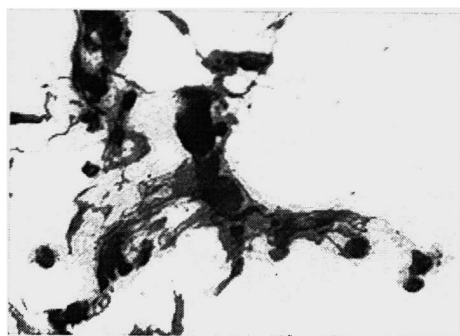
45



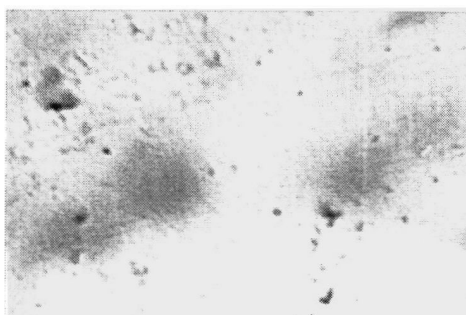
Фиг.1



Фиг.2



Фиг. 3



Фиг. 4