

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх упровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 27– 2018

Випуск 1 з проблеми
«Фармація»
Підстава: рішення ЕПК «Фармація»
Протокол № 103 від 25.10.2017 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ФАРМАЦІЯ

УДОСКОНАЛЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МЕТОДУ ВІДТВОРЕННЯ ГОСТРОЇ АНАЛЬНОЇ ТРИЩИНИ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

НАЦІОНАЛЬНИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н., проф. ЗАЙЧЕНКО Г. В.,
СТАХОРСЬКА М. О.,
д. мед. н., проф. ЛЯПУНОВ М. О.,
к. фарм. н., доц. ФАЙЗУЛІНН О. В.

м. Київ

Суть впровадження: призначено для використання в експериментальній фармакології удосконаленої експериментальної моделі гострої анальної тріщини з метою доклінічного вивчення потенційних лікарських засобів.

Пропонується для впровадження в науково-дослідних лабораторіях вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів, науково-дослідних установ.

Удосконалено спосіб відтворення гострої анальної тріщини в експерименті, що був запропонований Гайнутдиновим Ф.М. зі співавторами (2008). Згідно з оригінальною моделлю слизову оболонку анального каналу щурів розсікали скальпелем по задній стінці (на 6 годинах за умовним циферблатом при положенні щура на спині), формуючи лінійну рану слизової оболонки анальної ділянки прямої кишки.

За спостереженнями авторів відтворене за описаною методикою ушкодження (рана) анального каналу характеризувалося незначною кровотечею, помірно вираженими ознаками запалення на 2 добу. Загоєння відбувалося первинним натягненням в досить короткі терміни: у середньому через 4-5 діб. Такий короткий термін загоєння рани пов'язаний з тим, що вона має рівні краї, які щільно змикаються, і рановий процес перебігає без помітних ускладнень, таких як виразне запалення та приєднання локальної інфекції.

Власний експериментальний досвід показує, що зазначені особливості модельної патології, і, в першу чергу, короткий термін загоєння рани, значно ускладнюють або практично унеможливають об'єктивну оцінку впливу на перебіг ранового процесу препаратів (субстанцій), що пропонуються в якості потенційних засобів для лікування анальної тріщини.

З огляду на патогенез захворювання, що окрім механічної травми включає хімічне подразнення речовинами, які присутні у калі, та виражене вторинне запалення, авторами було посилено ушкодження за рахунок використання хімічного подразника. Сутність внесених змін полягала у застосуванні флогогену формаліну з метою посилення запальної реакції та уповільнення процесу загоєння анальної тріщини.

Тваринам під локальною новокаїновою анестезією (0,1 мл 0,5% розчину новокаїну) вводили 0,1 мл 5% розчину формаліну у підслизову оболонку задньої стінки анального каналу в області переходу шкіри в анодерму. Порушення анатомічної цілісності слизової оболонки анального каналу викликали, так само як і в оригінальному методі, шляхом розсікання скальпелем слизової оболонки по задній стінці анального каналу.

Оцінку виразності патологічних змін здійснювали за наступними критеріями: виразність набряку, гіперемії, локальної кровотечі, наявність

зюючого анатомічного дефекту в області переходу анодерми в слизову оболонку, а також некротичних осередків та гнійного ексудату. Виразність патологічних змін за кожним із перелічених показників оцінювали за трибальною системою: 0 балів - змін немає, або слабкі зміни; 1 бал - помірно виражені зміни; 2 бали – виражені зміни. В якості інтегрального показника, що характеризував ефективність лікування, розраховували суму балів за усіма критеріями, що вивчалися.

Отримані дані свідчать, що патологічний процес характеризувався переважанням протягом перших трьох діб експерименту альтеративно-ексудативних процесів, що, починаючи з 4-ої доби, ускладнювалися некротичними змінами в ураженій ділянці. Такі особливості перебігу патологічного процесу обумовлені, перш за все, дією формаліну, що викликає деструкцію білків та інших клітинних компонентів і призводить до некрозу тканин.

На рисунку наведено динаміку виразності патологічних змін (за інтегральним показником) на моделі гострої ускладненої анальної тріщини та на фоні лікування.

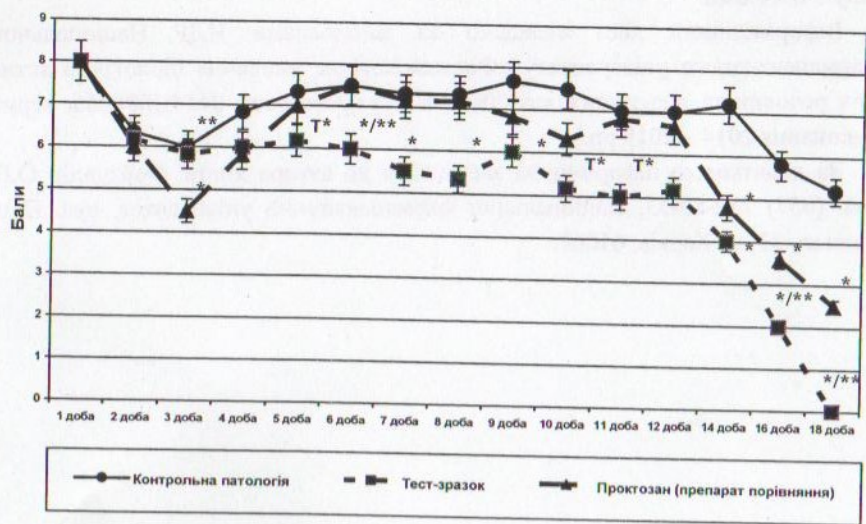


Рис. Динаміка виразності патологічних змін на моделі гострої ускладненої анальної тріщини та на фоні лікування

Примітки:

1. - відмінність достовірна щодо групи КП, $p < 0,05$;
2. ** - відмінність достовірна щодо групи Проктозан, $p < 0,05$;
3. T – відмінність, що має характер тенденції, $0,050 < p < 0,100$.

Виразність патологічних змін у тварин контрольної групи (неліковані тварини) посилювалась починаючи з 3-ої доби експерименту і зберігалася на рівні 6-7,7 балів до 14 доби. З 10-14 доби експерименту у більшості тварин контрольної групи спостерігався початок очищення виразок, що утворилися, від гнійно-некротичного ексудату та розвивалися активні процеси репарації, проте приблизно у 20-30% випадків відзначалися ознаки хронізації.

Встановлено, що застосування препарату проктозан проявлялося значним антиексудативним ефектом на 3-ю добу експерименту та деяким зменшенням виразності патологічного процесу у більш пізні строки дослідження, прискоренням репарації та попередженням переходу патології у хронічну форму. Досліджуваний тест-зразок хоч і поступався проктозану за виразністю антиексудативної дії на початку експерименту, проте виявляв значно вищий терапевтичний ефект на більш пізніх термінах дослідження.

Отримані експериментальні дані свідчать, що розроблена модель гострої ускладненої анальної тріщини дозволяє об'єктивно оцінювати терапевтичну ефективність потенційних засобів для лікування анальних тріщин та їхню здатність попереджати перехід патологічного процесу у хронічну форму. Запропонована модель краще відповідає патогенезу анальної тріщини ніж існуючі моделі.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР Національного фармацевтичного університету «Фармакологічне вивчення біологічно активних речовин та лікарських засобів» (№ держреєстрації 0114U000956, термін виконання 2014 – 2019 рр.).

За додатковою інформацією звертатися до автора листа: Файзуллін О.В., тел. (057) 732-89-53, Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002.

Відповідальний за випуск: Л. Закрутько. Виконавець Л. Білан

Підписано до друку 07.03.2018. Друк арк 0,13. Обл.-вид арк 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 27. Фотофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).