



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **346**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(51) **7 A61K 9/00, 9/06**

(12) **Описание изобретения** **К ПАТЕНТУ**

1

2

(21) 01000680
(22) 18.07.01
(46) 06.10.2002, Бюл.№3 (27)
(71) Муминов Б.Г. (ТJ), Холматов П.К. (ТJ), Махмадов Ф.И., (ТJ)
(72) Муминов Б.Г. (ТJ), Холматов П.К. (ТJ), Махмадов Ф.И., (ТJ)
(73) Муминов Б.Г. (ТJ)
(56) Машковский М.Д. “Лекарственные средства”, М., 2000, Т. II, с.179
(54) **МАЗЬ “ТИОМЕКОЛЬ”**
(57) Изобретение относится к фармакологической технологии, а именно получению мази обладающей

противовоспалительным действием. Целью изобретения является приготовление мази, применение которого не противопоказано больным с отягощенным аллергическим статусом. Указанная цель достигается тем, что мазь, обладающая противовоспалительным и антимикробным действием, содержащая полиэтиленоксид и метилурацил, дополнительно содержит тримекаин и натрия тиосульфат, при следующем соотношении ингредиентов, г:

Натрия тиосульфат - 5,0-30,0
Полиэтиленоксид - 63,0-93,0
Метилурацил - 4,0-4,6
Тримекаин - 3,0-3,3

Изобретение относится к фармацевтической технологии, а именно получению мази обладающей противовоспалительным действием.

Прототипом заявляемого изобретения является мазь "Левомиколь" следующего состава:

Левомецетин - 0,75 гр.

Метилурацил - 4,0 гр.

Полиэтиленоксид- 95,25 гр.

Недостатком данной мази является то, что по изученным материалам из практики, применение которого вызывает осложнения в виде аллергической реакции. (1)

Целью изобретения является приготовление мази, применение которого не противопоказано больным с отягченным аллергическим статусом.

Указанная цель достигается тем, что мазь, обладающая противовоспалительным и антимикробным действием, содержащая полиэтиленоксид и метилурацил, дополнительно содержит тримекаин и натрия тиосульфат, при следующем соотношении ингредиентов, г:

Натрия тиосульфат - 5,0-30,0

Полиэтиленоксид - 63,0-93,0

Метилурацил - 4,0-4,6

Тримекаин - 3,8-3,3

Для приготовления мази в ступке натрия тиосульфат (растирают) 5,0-30,0 растирают в порошок, добавляют полиэтиленоксид 63,0-93,0, растирают до получения однородной массы. В полученную массу добавляют тримекаин 3,0-3,3 и метилурацил 4,0-4,6 и снова все перемешивают до получения однородной массы. (Мазь приготавливается при комнатной температуре). Мазь оказывая антимикробное и противовоспалительное действие, тем самым ускоряет очищение раны, нормализует клеточный состав и pH раневой среды, способствует быстрому созреванию грануляции и коллагеновых волокон, расширяет возможность раннего закрытия раны и значительно сокращает сроки лечения больных. Применяется для лечения гнойных ран. Мазью протирают стерильные марлевые салфетки, которыми рыхло заполняют рану. Перевязку производят ежедневно до полного очищения раны от гнойно-некротических масс. Возможно введение мази (предварительно подогретую до 35-36°C) в гнойные полости через дренажную трубку с помощью шприца.

Применение указанной мази позволяет:

1. Исключить зависимость назначения препарата от чувствительности к антибиотикам за счет исключения из ее состава левомецетина.

2. Применять препарат оказывающее местно-анестезирующее действие за счет введения в ее состав тримекаина.

3. За счет десенсибилизирующего действия натрия тиосульфата применять при аллергических заболеваниях, артритах, невралгиях.

4. Увеличивать терапевтическое действие за счет натрия тиосульфата при лечении гнойных ран.

ПРИМЕРЫ:

Пример I. 30,0 гр. натрия тиосульфата в ступке растирают в порошок, затем добавляют 93,0 гр. полиэтиленоксид растирают и перемешивают до получения однородной массы. В полученную массу добавляют 3,3 гр. тримекаина и 4,6 гр. метилурацила и снова растирая перемешивают до получения однородной массы.

Пример II. 232 гр. натрия тиосульфата в ступке растирают в порошок, затем добавляют 69,4 гр. полиэтиленоксид, растирают и перемешивают до получения однородной массы. В полученную массу добавляют тримекаин 3,1 гр. и метилурацил 4,3 гр. и снова растирая перемешивают до получения однородной массы.

Пример III. 5,0 гр. натрия тиосульфата в ступке растирают в порошок, затем добавляют 63,0 гр. полиэтиленоксид, растирают и перемешивают до получения однородной массы. В полученную массу добавляют 3,0 гр. тримекаина и 4,0 гр. метилурацила и снова растирая перемешивают до получения однородной массы.

Во всех трех вышеуказанных примерах мазь оказывает хороший эффект, что заключается в следующем:

Начиная с первых 2-3 часов после наложения маевой повязки отмечалось фильтрация в нее раневого отделяемого, уменьшались боль и отек, началось отторжение некротических тканей. (По наблюдениям у 37 больных с нагноениями послеоперационных ран). На 2-3 сутки нормализовалась температура тела, исчезал лейкоцитоз. Бактериологическое исследование раневого отделяемого у 29 больных показало отсутствие роста на 3-5 сутки лечения. Реакция раневого отделяемого оказалось слабощелочной или щелочной. На 4-6 сутки в ранах появились мелкозернистые грануляции, на 7-9 сутки раны выполнялись ярко красными сочными грануляциями. Средняя продолжительность госпитализации составило 16 койко-дней.

Пример IV. 32,4 гр. натрия тиосульфата в ступке растирают в порошок, затем добавляют 95,6 гр. полиэтиленоксид, растирают и перемешивают до получения однородной массы. В полученную массу добавляют 5,0 гр. тримекаина и 6,4 гр. метилурацила и снова растирая перемешивают до получения однородной массы.

Пример V. 3,6 гр. натрия тиосульфата в ступке растирают в порошок, затем добавляют 90,0 гр. полиэтиленоксид, растирают и перемешивают до получения однородной массы. В полученную массу добавляют 1,6 гр. тримекаина и 2,2 гр. метилурацила и снова растирая перемешивают до получения однородной массы.

Мазь содержащая компоненты при вышеуказанном соотношении теряет свои свойства. В этой группе наблюдались 24 больных. Клинический на 3-сутки лечения больные продолжали жаловаться на боли) оставалась повышенной температура тела, лейкоцитоз. Вокруг гнойных ран отмечалось гиперемия, отек. Стенки и дно раны покрыты гнойно-некротическими массами, количество гноя не

уменьшалось. На 5-сутки больные жаловались на боли, раны были покрыты гнойными массами, хотя отек и гиперемия уменьшились. Исчезновение микробной флоры отмечено только на 7-10 сутки.

Очищение и грануляция наступали в более поздние сроки, в среднем на 11-12 сутки. Продолжительность госпитализации составило 25,6 койко-дней.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Мазь, обладающая антимикробным и противовоспалительным действием, содержащая полиэтиленоксид и метилурацил, *отличающаяся* тем, что дополнительно содержит тримекаин и натрия тиосульфат при следующем соотношении ингредиентов, г:

натрия тиосульфат - 5,0-30,0
полиэтиленоксид - 63,0-83,0
метилурацил - 63,0-4,6
тримекаин - 3,0-3,3