



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **109009** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61B 17/00
A61K 31/03 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2016 00970</p> <p>(22) Дата подання заявки: 08.02.2016</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.08.2016</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.08.2016, Бюл.№ 15</p>	<p>(72) Винахідник(и): Саволюк Сергій Іванович (UA), Гудзь Максим Анатолійович (UA), Вовчук Ігор Миколайович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ РОЗПОВСЮДЖЕНОГО ГНІЙНОГО ПЕРИТОНІТУ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики ускладнень розповсюдженого гнійного перитоніту, що передбачає виконання перитонеального лаважу розчином ліпосомальних тіл (ліпін) в комбінації з розчином акридоноцтової кислоти (циклоферон) під час первинного оперативного втручання та протягом 1, 2 та 4 післяопераційних днів через відповідно встановлені дренажні конструкції.

UA 109009 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, а саме до способів лікування розповсюдженого гнійного перитоніту та корекції вторинних імунодефіцитних станів з метою профілактики періопераційних гнійно-септичних ускладнень та зменшення кількості повторних вимушених оперативних втручань. Може бути використана при оперативних втручаннях та впродовж терміну періопераційної курації хворих з розповсюдженим гнійним перитонітом.

Проблема розповсюдженого гнійного перитоніту обумовлена тим, що незважаючи на дослідження патогенетичних та патофізіологічних механізмів розвитку його ускладнень, вдосконалення хірургічних методів та технологій лікування, сучасні методи хірургічного впливу супроводжуються значними показниками летальності (18,8-92 %) без суттєвої тенденції до зниження попри досягнення сучасної клінічної хірургії та інтенсивної терапії (Журавок О.І., Кадочніков В.С., Котік Ю.М. Аналіз післяопераційної летальності при невідкладній хірургічній патології органів черевної порожнини // Харківська хірургічна школа. - 2008. - № 2. - С. 170-173.).

Розширення можливостей антибактеріальної терапії та еферентної детоксикації, пошук оптимальних схем хірургічного лікування розповсюдженого гнійного перитоніту в 17-29 % ускладнює перебіг гострої абдомінальної патології і є основною причиною незадовільних наслідків (Польовий В.П., Сидорчук Р.І., Вознюк С.М., Паляниця А.С. Оцінка та прогнозування ступеня тяжкості перебігу раннього післяопераційного періоду у хворих на гострі хірургічні захворювання черевної порожнини, ускладнені перитонітом // Український Журнал Хірургії. - 2013. - № 2 (21). - С. 80-84). Сучасними принципами хірургічного лікування розповсюдженого гнійного перитоніту є: 1) адекватний доступ, необхідний для забезпечення оптимальної ревізії черевної порожнини та може бути використаний для повторної ревізії черевної порожнини; 2) ліквідація джерела перитоніту або встановлення контролю над джерелом перитоніту у випадку відсутності можливостей для його одномоментного радикального видалення; 3) інтубація кишечника (ретроградна чи антеградна); 4) санація черевної порожнини; 5) дренажування черевної порожнини; 6) зашивання післяопераційної рани: пошарове або з використанням методів тимчасового закриття при прогнозуванні необхідності планової очеревиної ревізії та санації (Акперов І.А., Мартыненко А.П. Программированные многоэтапные операции в лечении разлитого гнойного перитонита // Вісник Української медичної стоматологічної академії. - 2013. - Том 13, випуск 1(14). - С. 36-38; Андрющенко В.П., Федоренко С.Т., Дворчин. О.М. Релапаротомія у невідкладній абдомінальній хірургії // Вісник Української медичної стоматологічної академії. - 2013. - Том 13, випуск 1 (41). - С. 38-40; Криворучко І.А., Бойко В.В., Іванова Ю.А., Повеліченко М.С. Релапаротомія при лікуванні хворих на абдомінальний сепсис // Вісник Української стоматологічної академії. - 2013. - Том 13, випуск 1 (41). - С. 115-119).

Результати лікування розповсюдженого гнійного перитоніту та прогноз захворювання значною мірою залежать від повноти і якості корекції вторинного імунодефіциту на всіх етапах лікування хворих даної категорії. Оскільки ендотоксикоз і імунодефіцит є одними з постійних патогенетичних ланок метаболічних порушень у системі гомеостазу у хворих з гнійним перитонітом, пошуки шляхів корекції зазначених змін видаються вельми актуальними (Піптюк О.В., Чурпій І.К., Чурпій К.Л. Методи детоксикації у хворих на перитоніт // Харківська хірургічна школа. - 2010. - № 6 (44). - С. 91-93).

Відомий спосіб санації черевної порожнини при розлитому перитоніті, який включає промивання черевної порожнини функціонально активними розчинами антисептиків - 0,02 % розчин хлоргексидину, фурациліну, діоксидину, декасану (Бойко В.В., Логачев В.Д., Н.А. Ремнева Експериментальне обґрунтування вибору препарату для санації черевної порожнини при гострому розлитому перитоніті. Український Журнал Хірургії. - 2011. - № 3 - С. 174-178).

В основу корисної моделі способу профілактики ускладнень розповсюдженого гнійного перитоніту поставлена задача розробити такий спосіб санації черевної порожнини при розлитому перитоніті, який чинить імуностимулюючу дію як на поверхні очеревини, так і в глибоких її шарах, забезпечуючи активацію фагоцитарної ланки місцевого імунітету і зниження кількості післяопераційних ускладнень та скорочення термінів лікування.

Поставлену задачу вирішують способом лікування розповсюдженого гнійного перитоніту, який передбачає виконання перитонеального лаважу розчином ліпосомальних тіл (ліпін) в комбінації з розчином акридоноцтової кислоти (циклоферон) під час первинного оперативного втручання та протягом 1, 2 та 4 післяопераційних діб через відповідно встановлені дренажні конструкції.

Спосіб профілактики ускладнень розповсюдженого гнійного перитоніту здійснюють наступним чином: на завершальному етапі первинного оперативного втручання виконують перитонеальний лаваж медикаментозною сумішшю, що включає інтраочеревинове використання ліпосомальної емульсії (ліпін) в дозуванні 500 мг в поєднанні з імуностимулюючим засобом - циклоферон (акридоноцтовою кислотою) в дозуванні 250 мг з наступним післяопераційним

використанням перитонеального лаважу через встановлені та функціонуючі дренажні конструкції на 1, 2 та 4 післяопераційні доби, що дозволяє забезпечити цільове захоплення суміші перитонеальними макрофагами з їх наступною активацією, виражену протигіпоксичну дію, сприяє підвищенню швидкості кисневої тканинної дифузії, оновлення функціональної активності клітин ендотелію, синтез і виділення ендотеліального фактора розслаблення, інгібує

5

10

Клінічний приклад 1. Хворий М., 47 років, госпіталізований з клінікою розповсюдженого гнійного перитоніту, термінальна стадія. Після проведення передопераційної підготовки виконана середина лапаротомія. У черевній порожнині 1500 мл гнійного ексудату, що аспірований. Джерело перитоніту - перфоративна виразка 12-палої кишки. Після видалення джерела перитоніту черевна порожнина санована і введено 200 мл емульсії ліпосом з акридоноцтовою кислотою 250 мг. Интубація тонкої кишки, дренивання черевної порожнини 4 парами дренажів. На 1, 2, 4 доби виконували санацію черевної порожнини запропонованим способом. Після кожної етапної санації визначались маркери клітинного і гуморального імунітету (CD3, CD4, CD8, CD11a, CD19) за допомогою специфічного зв'язування моноклональних антитіл з відповідними антигенами імунокомпетентних клітин, обчислювали відношення CD4+/CD8+ визначали концентрацію IgA, IgM і IgG. На 9 добу показники гуморального і клітинного імунітету були наближені до референтних значень. Подальший перебіг післяопераційного періоду без ускладнень. На 14-у добу лікування хворий виписаний із стаціонару.

15

20

Запропонованим способом було проліковано 21 хворого з токсичними і термінальними стадіями перитоніту. Спостерігалось 1 ускладнення. Середній термін лікування хворих склав 16,7 ліжко-днів. В той же час у 26 хворих, пролікованих класичним способом, відмічено 5 внутрішньочеревних ускладнень. У одному випадку спостерігали утворення ранньої спайкової непрохідності, в чотирьох - прогресування перитоніту, що потребувало виконання повторних відкритих методів санацій. Середній терміни лікування склав 28,2 ліжко-днів.

25

30

Застосування запропонованого способу дозволяє, корегувати стан вторинного імунодефіциту, зменшити кількість післяопераційних ускладнень і скоротити терміни лікування.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

35

Спосіб профілактики ускладнень розповсюдженого гнійного перитоніту, що передбачає виконання перитонеального лаважу розчином ліпосомальних тіл (ліпін) в комбінації з розчином акридоноцтової кислоти (циклоферон) під час первинного оперативного втручання та протягом 1, 2 та 4 післяопераційних діб через відповідно встановлені дренажні конструкції.

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601