



УКРАЇНА

(19) UA (11) 10999 (13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ДЕТОКСИКАЦІЇ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНІЙ КРОВОТЕЧІ

1

2

(21) u200503514  
 (22) 14.04.2005  
 (24) 15.12.2005  
 (46) 15.12.2005, Бюл. № 12, 2005 р.  
 (72) Камінський Олексій Анатолійович  
 (73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
 УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб детоксикації при виразковій гастродуоденальній кровотечі, що полягає в проведенні ентеросорбції, який відрізняється тим, що хворому перорально вводять по 80-100 мл 1% суспензії Силіксу на 2% колоїдному розчині крохмалю в добовій дозі 300-350 мл впродовж 3-5 днів

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використана при лікуванні шлунково-кишкових кровотеч.

Відомий спосіб корекції ендотоксикозу у хворих з гострою гастродуоденальною кровотечею, який полягає у тому, що проводять ентеросорбцію ентеросгелем або СКН-2М [Басисток І.І., Бех М.Д., Валіхновський Р.Л. Корекція ендотоксикозу в комплексному лікуванні хворих з гострою шлунково-кишковою кровотечею // Акт. питання клінічної та експериментальної медицини. Тези доповідей наукової конференції присвячені 140-річчю з дня народження академіка І.Я. Горбачевського.- Тернопіль, 1994 - С.124]

Проте, відомий спосіб корекції ендотоксикозу ґрунтується на застосуванні препаратів, які не мають гемостатичних властивостей, характеризуються малою сорбційною активністю по відношенню до високо- і середньомолекулярних речовин.

В основу корисної моделі "Спосіб детоксикації при виразковій гастродуоденальній кровотечі" поставлено задачу розробити спосіб комплексної детоксикаційно-гемостатичної терапії. Це досягається способом, що полягає в проведенні ентеросорбції, в якому згідно з корисною моделлю хворому перорально вводять по 80-100мл 1% суспензії Силіксу на 2% колоїдному розчині крохмалю в добовій дозі - 300-350мл впродовж 3-5 днів.

Спосіб здійснюють наступним чином. Після проведення фіброгастродуоденоскопії призначають 1% суспензію Силіксу на 2% колоїдному розчині крохмалю. Пацієнт самостійно випиває суспензію безпосередньо зі склянки або через трубочку. Можливо введення її через назогастра-

льний зонд. Разова доза суспензії - 80-100мл, добова - 300 - 350 мл Курс лікування - 3 - 5 днів

Для обґрунтування методики були проведені додаткові дослідження. При рН-метрії суспензії Силіксу відмічена залежність кислотності від дисперсійного середовища, на якому була приготовлена суспензія (табл.1).

Таблиця 1

Кислотність суспензій Силіксу і відповідних дисперсійних середовищ

Суспензія Силіксу	рН дисперсійного середовища	рН суспензії
1% суспензія на дистильованій воді	6,7	5,3
1% суспензія на кип'яченій водогінній воді	8,5	7,1
1% суспензія на 2% колоїдному розчині крохмалю	8,2	7,7

Як бачимо, введення Силіксу закисляє суспензію. Проте, в присутності 2% колоїдного розчину крохмалю закислення найменше.

При дослідженні кислотонейтралізуючої здатності суспензії на кип'яченій водопровідній воді рН становив 2,1, при застосуванні суспензії на колоїдному розчині крохмалю - 2,3.

Значно (в 10 разів) відрізнялись досліджені об'єкти за густиною: водної суспензії - 0,002кг/м.сек., крохмальної - 0,021кг/м.сек.

Сорбційна активність суспензій суттєво не відрізнялась (табл.2)

(13) U

(11) 10999

(19) UA

Таблиця 2

Білоксорбційна активність  
суспензій Силіксу (мг/г)

Суспензії Силіксу	Аль- бумін	Жела- тина	Пла- зма
1% водна суспензія	620	300	280
1% суспензія на 2% колоїдному розчині крохмалю	530	320	240

Деяка різниця поданих у таблиці 2 показників пов'язана з природою білків, що використовували при дослідженні. В обох варіантах сорбційна активність Силіксу залишалась на високому рівні.

Суспензія Силіксу на колоїдному розчині крохмалю уповільнює дифузію соляної кислоти крізь напівпроникну мембрану. При даному співвідношенні компонентів протягом 3 год дифундує майже однакова кількість соляної кислоти. Проте, у присутності крохмалю дифузія відбувається найповільніше, особливо в перші 30хв. Якщо в інших пробах на 30хв. рН діалізату становив 4,0-4,5, то при застосуванні суспензії Силіксу на колоїдному розчині крохмалю рН становив 5,7, тобто концентрація НСІ в діалізаті була на порядок меншою.

В експерименті на білих щурах встановлено, що при внутрішньошлунковому введенні Силіксу спостерігалось зниження кислотності вмісту шлунку, причому при застосуванні крохмальної суспензії протягом всього часу спостереження рН вмісту шлунку перевищував показники контролю.

Суспензія Силіксу на колоїдному розчині крохмалю більш стабільна. В суспензіях, виготовлених на воді, Силікс вже за 30хв. повністю осідав на дно судини. Суспензія, виготовлена на колоїдному розчині крохмалю, не розшаровувалась протягом 3 діб.

Приклад. Хворий Т., поступив з приводу кровотечі з виразки 12-палої кишки через три доби після її початку. При госпіталізації частота серцевих скорочень -104 за 1хв., шоківий індекс - 1,3, частота дихання - 22 за 1хв, в легенях жорстке дихання, гемоглобін - 68г/л, лейкоцитарний індекс інтоксикації - 1,6, гематологічний показник інтоксикації - 1,7, лейкоцитоз ( $9,7 \times 10^9$ ), кількість паличкоядерних нейтрофілів - 6%, рівень середніх молекул - 0,44ум од, сечовина - 8,4ммоль/л, стан джерела кровотечі - Forrest II а.

Проведено комплексне лікування в т.ч. ентросорбція 1% суспензію Силіксу на 2% колоїдному розчині крохмалю в разовій дозі 100мл 3 рази на день впродовж 4 днів.

Рецидиву кровотечі не відмічено. Через 3 дні лейкоцитарний індекс інтоксикації становив 1,0, гематологічний показник інтоксикації - 1,1, кількість лейкоцитів -  $7,3 \times 10^9$ , кількість паличкоядерних нейтрофілів - 2%, рівень середніх молекул - 0,31ум од, сечовина - 6,1ммоль/л, стан джерела кровотечі - Forrest III.

Тривалість стаціонарного лікування становила 10 ліжко-днів.

Заявлений спосіб є простим і ефективним.