



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **81955** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**A61B 17/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2013 02358</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>25.02.2013</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.07.2013</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.07.2013, Бюл.№ 13</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Вільцанюк Олександр Афанасійович (UA), Картель Микола Тимофійович (UA), Хуторянський Михайло Олександрович (UA), Верба Надія Андріївна (UA), Барвінченко Валентина Миколаївна (UA), Туров Володимир Всеволодович (UA), Юхименко Олена Вікторівна (UA), Вільцанюк Оксана Олександрівна (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</b></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ЕНТЕРАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ХВОРИХ**

**(57) Реферат:**

Спосіб лікування ендогенної інтоксикації ентеральної недостатності у післяопераційних хворих, що передбачає проведення ентеросорбції. Після операції призначають дієтичну добавку "Фітосил-Р" по 1 г три рази на добу після відходження кишкових газів до моменту виписки із стаціонару.

**UA 81955 U**



Корисна модель належить до медицини і може бути використаний при всіх станах коли розвиваються синдром ендогенної інтоксикації та ентеральної недостатності.

Відомий спосіб лікування ендогенної інтоксикації та ентеральної недостатності, який включає селективну фармакологічну деконтамінацію кишечника, ентеральний лаваж електролітним розчином, ентеросорбцію та здійснення внутрішньо-просвітнього електрофоретичного знеболення і стимуляції моторики [Андрущенко В.П., Федоренко С.Т. Застосування череззондової програми у хворих з гострою непрохідністю кишечника та перитонітом // Клін. хірургія. - 1997. - № 9-10. - С. 18-20]. Але відомий спосіб не передбачає відновлення нормального видового складу мікрофлори на етапі деконтамінації, недостатньо ефективний.

В основу корисної моделі "Спосіб лікування ендогенної інтоксикації ентеральної недостатності у післяопераційних хворих" поставлена задача підвищення ефективності лікування ендогенної інтоксикації та ентеральної недостатності шляхом максимального видалення патогенної мікрофлори, токсичних продуктів її життєдіяльності, ліквідації дизбіозу та створення оптимальних умов для відновлення бар'єрної функції кишкової стінки.

Поставлена задача вирішується тим, що у спосіб лікування ендогенної інтоксикації та ентеральної недостатності передбачає проведення ентеросорбції в післяопераційному періоді, який відрізняється тим, що після операції призначається дієтична добавка "Фітосил-Р" по 1 г три рази на добу після відходження кишкових газів до моменту виписки із стаціонару.

Для проведення ентеросорбції використовують препарат "Фітосил-Р", який дозволяє максимально видалити мікроорганізми та токсичні продукти їх життєдіяльності. Крім того, завдяки дії лікарських рослин (чебрець, листя шавлії, ромашка, деревій звичайний, м'ята перцева, терен, смородина чорна, жостір) що також входять до складу дієтичної добавки "Фітосил-Р", забезпечується відновлення бар'єрної функції стінки кишки та видового складу кишкової мікрофлори, створюється взаємодоповнюючий комплексний лікувально-профілактичний ефект, який сприяє більш ранній нормалізації функцій органів та систем організму в цілому під час перебігу післяопераційного періоду.

Спосіб здійснюється таким чином. Після операції призначають дієтичну добавку "Фітосил-Р" по 1 г три рази на добу після відходження кишкових газів до моменту виписки із стаціонару.

Ефективність використання лікування ендогенної інтоксикації та ентеральної недостатності була вивчена у двох репрезентативних групах хворих, які були оперовані з приводу гострої кишкової непрохідності. Всі хворі лікувалися за загальноприйнятими методами. Групу порівняння складали 25 хворих, у яких в післяопераційному періоді лікування проводили за способом-найближчим аналогом, а у 25 пацієнтів за розробленим способом ендогенної інтоксикації та ентеральної недостатності. Оцінку ефективності лікування в післяопераційному періоді проводили за загально-клінічними, лабораторними та мікробіологічними методами дослідження, показниками ендогенної інтоксикації, кількістю ускладнень та тривалістю перебування в стаціонарі.

При використанні розробленого способу лікування ендогенної інтоксикації та ентеральної недостатності в комплексному лікуванні хворих з гострою кишковою непрохідністю післяопераційний період мав більш благоприємний перебіг, про що свідчили: швидке зниження температури тіла, позитивна динаміка лейкоцитарного індексу інтоксикації та показників рівня метаболітів середньої маси в периферійній крові, більш швидка нормалізація лабораторних показників крові, зменшення кількості ускладнень в післяопераційному періоді, скорочувались терміни перебування хворих в стаціонарі. Нормалізація видового складу мікрофлори відбувалась на 10 добу в групі порівняння, а основній - на 7 добу.

Як приклад ефективності використання розробленого способу ентеросорбції наводимо клінічне спостереження. Хвора С., 77 років, госпіталізована у хірургічне відділення 19.12.2011 р. Діагноз: Защемлена пупкова грижа, гостра кишкова непрохідність. Результати лабораторних та інструментальних методів дослідження за 19.12.2011 р. Загальний аналіз крові: гемоглобін - 100 г/л, еритроцити -  $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити -  $14,2 \times 10^9$ /л, лейкоцитарна формула: паличкоядерні лейкоцити - 4 %, сегментоядерні лейкоцити - 77 %, моноцити - 2 %, лімфоцити - 17 %; швидкість осідання еритроцитів 40 мм/год. Загальний білок крові - 72 г/л. Загальний білірубін крові - 24,1 мкмоль/л, фібриноген крові - 5,8 г/л. Креатинін крові - 0,12 ммоль/л. Сечовина крові - 10,2 ммоль/л. Рівень молекул середньої маси - 0,426 ум.од. Калій крові - 3,8 Мекв/л, натрій - 138 Мекв/л. Лейкоцитарний індекс інтоксикації - 4,5. Гематологічний індекс інтоксикації - 13. В передопераційному періоді хворій через назогастральний зонд видалили застійний вміст шлунку. Після проведення загальної передопераційної підготовки 19.12.2011 р. виконана операція. Лінійним розрізом розкритий грижовий мішок. Отримано близько 20 мл темної рідини з геморагічним забарвленням. Вміст грижового мішку - защемлена петля тонкої кишки та пасмо

великого чіпця. Ділянка тонкої кишки визнана нежиттєздатною (гістологічне дослідження № 281456-32 від 26.12.2011 р.: стінка кишки з крововиливами, вогнищами гострого запалення та некрозом слизової оболонки). Операційна рана розширена. Виконано резекцію защемленого пасма великого чіпця та сегмента здухвинної кишки з анастомозом "бік в бік". Черевна порожнина санована та дренована. У післяопераційному періоді проводилась комплексна антибактеріальна, антикоагулянтна, дезінтоксикаційна та інфузійна терапія. Перистальтика кишечника вислуховувалась в кінці 1 доби, кишкові гази почали відходити на 3 добу, після чого була призначена дієтична добавка "Фітосил-Р" по 1 г три рази на добу. На 4 добу нормалізувались показники гемодинаміки - пульс, артеріальний тиск, частота дихальних рухів. Температура тіла нормалізувалась на 6 добу. Загальний режим хвора відновила на 4 добу. Після відходження стула на 5 добу склад мікрофлори був в межах норми: загальна кількість бактерій -  $9,0 \times 10^9$  КУО/г, біфідобактерії -  $7,95 \times 10^9$  КУО/г, гнилісні бактерії - відсутні, кишкова паличка -  $4,0 \times 10^8$  КУО/г, ентерококи -  $5,0 \times 10^7$  КУО/г, ацидофільні палички -  $6,0 \times 10^8$  КУО/г, стафілококи - відсутні, протей - відсутній, гриби - відсутні. Результати лабораторних методів дослідження від 16.12.2011 р. Загальний аналіз крові: гемоглобін - 120 г/л, еритроцити -  $3,4 \times 10^{12}$  /л, лейкоцити -  $6,0 \times 10^9$  /л, лейкоцитарна формула: паличкоядерні лейкоцити - 1 %, сегментоядерні лейкоцити - 58 %, моноцити - 5 %, лімфоцити - 35 %; швидкість осідання еритроцитів - 5 мм/год. Загальний білок крові - 76 г/л. Загальний білірубін крові - 16,0 мкмоль/л, фібриноген крові - 3,4 г/л. Креатинін крові - 0,05 ммоль/л. Сечовина крові - 6,4 ммоль/л. Рівень молекул середньої маси - 0,267 ум. од. Калій крові - 3,9 Мекв/л, натрій - 140 Мекв/л. Лейкоцитарний індекс інтоксикації - 1,5. Гематологічний індекс інтоксикації - 1,35. Післяопераційна рана загоїлась первинним натягом. Пацієнтка була виписана в задовільному стані на 8 добу після операції для подальшого амбулаторного спостереження.

25

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування ендогенної інтоксикації ентеральної недостатності у післяопераційних хворих, що передбачає проведення ентеросорбції, який **відрізняється** тим, що після операції призначають дієтичну добавку "Фітосил-Р" по 1 г три рази на добу після відходження кишкових газів до моменту виписки із стаціонару.

30

---

Комп'ютерна верстка Д. Шеверун

---

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

---

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