



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 9403

(13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ РОЗПОВСЮДЖЕНОМУ ГНІЙНОМУ ПЕРИТОНІТІ

1

(21) u200503165

(22) 05.04.2005

(24) 15.09.2005

(46) 15.09.2005, Бюл. № 9, 2005 р.

(72) Годлевський Аркадій Іванович, Кацал Віталій
Анатолійович, Саволук Сергій Іванович(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.ПИРОГОВА(57) Спосіб антибактеріальної терапії при розпо-
всюдженому гнійному перитоніті, що передбачає
парентеральне введення антибактерійних препа-
ратів, який відрізняється тим, що в післяопера-
ційному періоді проводять катетеризацію заочере-

2

винної клітковини паранефральних просторів мікроіригатором, через який здійснюють заочере-
винну перфузію лікувальної суміші 50мл 0,5% роз-
чину новокаїну, 10тис. ОД гепарину, 64 ОД лідази,
5мл пентоксифіліну, антибактерійного препарату в
електролітному розчиннику в комбінації з внутріш-
ньотканинним електрофорезом із розташуванням
активних електродів на проекції заочеревинної
клітковини паранефральних просторів, пасивного
електрода - на передню черевну стінку в ділянці
проекції кореня брижі тонкої та поперечноободової
кишки.

Корисна модель відноситься до медицини, зо-
крема до хірургії, а саме до способу антибактері-
альної терапії при розповсюдженому гнійному пери-
тоніті. Може бути використана в комплексній
антибактеріальній терапії як в передопераційному
періоді так і після оперативного втручання при
гострих хірургічних захворюваннях перебіг яких
ускладнився розповсюдженням гнійним пери-
тонітом.

Найбільш близьким є відомий спосіб паране-
фральної блокади за Вишневським, яка широко
використовують при розповсюдженому гнійному
перитоніті. Метою виконання блокади є зменшен-
ня больового синдрому, позитивний вплив на тро-
фіку оточуючих тканин, пригнічує зовнішньосекре-
торну активність підшлункової залози, покращує
функціональний стан кори надниркових залоз,
зменшується активність трипсину та амілази в
сироватці крові, зменшує прояви динамічної киш-
кової непрохідності, покращує спланхнічний кро-
воплин органів черевної порожнини та заочере-
винного простору. Крім розчину новокаїну, при
блокадах застосовують лідокаїн, гепарин, інгібіто-
ри протеаз (контрикал), даларгін, антибіотики, спа-
змолітики (ношпа, папаверин, платифілін, барал-
гін, спазмалгон). [Ю.Б.Мартов, С.Г.Подолінский,
В.В.Карповський / Под ред. Ю.Б.Мартова. - М.:
Триада Х, 1998. - 144 с. -С.23-35].

Недостатком відомого способу є не викорис-
тання дії постійного току в поєднанні з парентера-

льним введенням антибактеріальних препаратів
для створенням їх локальної максимальної конче-
нтрації в клітковині заочеревинного простору,
брижі, стінках тонкої і поперечноободової кишки та
відновленню інтраорганного кровоплину для роз-
блокування гематогенного транспорту антибакте-
ріальних препаратів при парентеральному засто-
суванні, завдяки методам непрямої
ендолімфатичної терапії та електрофоретичного
підведення лікарських препаратів. Під дією постій-
ного струму створюється оптимальний електроліт-
ний баланс, знижується проникність їх мембран,
відновлюється мікроциркуляція та кислотно-
основний стан тканин, зменшується їх набряк,
стимулюється викид біологічно активних речовин,
покращується проходження імпульсів через синап-
си периферичних нервів, що в значній мірі сприяє
відновленню моторно-евакуаторної функції кишкі-
вника.

В основу корисної моделі "Спосіб антибакте-
ріальної терапії при розповсюдженому гнійному пе-
ритоніті" поставлена завдання шляхом катетери-
зації заочеревинної клітковини паранефральних
просторів мікроіригатором, через який здійснюють
заочеревинну перфузію лікувальної суміші новока-
їну, гепарину, лідази, пентоксифіліну, антибакте-
ріального препарату в електролітному розчиннику
в комбінації з внутрішньотканинним електрофоре-
зом, які направлені на покращення спланхнотично-
го кровоплину і створення локальної максимальної

(13) U

(11) 9403

(19) UA

концентрації антибактеріальних препаратів в клітковині заочеревинного простору, брижах та стінках тонкої та поперечноободової кишки, прискорення відновлення моторно-евакуаторної функції кишківника, що підвищить ефективність системної парентеральної антибактеріальної терапії та боротьби з ендотоксикозом, покращити результати лікування хворих з розповсюдженим гнійним перитонітом.

Поставлене завдання здійснюється "Способом антибактеріальної терапії при розповсюдженному гнійному перитоніті", що передбачає парентеральне введення антибактеріальних препаратів, згідно корисної моделі в післяопераційному періоді проводять катетеризацію заочеревинної клітковини паранефральних просторів мікроіригатором, через який здійснюють заочеревинну перфузію лікувальної суміші новокаїну, гепарину, лідази, антибактеріального препарату в електролітному розчиннику в комбінації з внутрішньотканинним електрофорезом із розташуванням активних електродів на проекції заочеревинної клітковини паранефральних просторів, пасивного електрода - на передню черевну стінку в ділянці проекції кореню брижі тонкої та поперечноободової кишки.

Спосіб здійснюється наступним чином: виконується правобічна та лівобічна паранефральна блокада за Вишневським. Після того як пункційна голка потрапить в навколонишкову клітковину, виконують катетеризацію кліткового простору поліетиленовим мікроіригатором до 0,5см в діаметрі за Сельдінгером, який фіксують до шкіри вузловим швом. За допомогою апарату - перфузатора здійснюють перфузію в клітковину заочеревинного простору 50мл 0,5% розчину новокаїну, 10тис.ОД гепарину, 64ОД лідази. По закінченню перфузії вищезазначеним розчином проводять перфузію 30мл ізотонічного розчину хлористого натрію із 2 грамами цефтріаксону із швидкістю 1мл/хв із одночасним виконанням внутрішньотканинного електрофорезу із щільністю струму 0,1-0,15мА/см² гальванічним апаратом "Поток-1" із тривалістю процедури 30 хвилин, завершуючи до цього часу інфузію антибактеріального препарату, із розташуванням гідрофільних прокладок з пластинами активних електродів в ділянці правого та лівого паранефрального просторів. Площа активних електродних прокладок становила по 150см². Пасивний електрод розташовують на передній черевній стінці в проекції корня брижі тонкої та поперечноободової кишки, площа пасивної електродної прокладки становила 250см². Комбінацію за очеревинної перфузії та внутрішньотканинного електрофорезу проводять 1 раз на добу протягом 5-7 діб.

Клінічний приклад: Хвора Т., 39 років, І.Х. №2445, знаходився в клініці факультетської хірур-

гії Вінницького Національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, що розміщена на базі міської клінічної лікарні №2, з 7.06.03 по 21.06.03 з клінічним діагнозом: Гострий гангренозно-перфоративний апендицит. Загальний гнійний перитоніт. Хворій після інтенсивної комплексної передопераційної підготовки на протязі 5 годин, виконане оперативне втручання: апендектомія, санація та дренивання черевної порожнини, назоінтестинальна інтубація тонкої кишки. В комплексній передопераційній підготовці та в післяопераційному періоді був застосований запропонований метод: в передопераційному періоді виконана катетеризація правого та лівого паранефральних просторів за Вишневським, та перфузії 50мл 0,5% розчину новокаїну, 10тис.ОД гепарину, 64ОД лідази, 5мл пентоксифіліну. По закінченню перфузії вищезазначеним розчином проводили перфузію 30мл ізотонічного розчину хлористого натрію із 2 грамами цефтріаксону із швидкістю 1мл/хв із одночасним виконанням внутрішньотканинного електрофорезу із щільністю струму 0,1-0,15мА/см² гальванічним апаратом "Поток-1" із тривалістю процедури 30 хвилин із розташуванням гідрофільних прокладок з пластинами активних електродів в ділянці правого та лівого паранефрального просторів, пасивний електрод розташовували на передній черевній стінці в проекції кореню брижі тонкої кишки. Комбінацію заочеревинної перфузії та внутрішньотканинного електрофорезу проводили 1 раз на добу протягом 8 діб. Через 48 годин у хворого відновилась перистальтика, гази відійшли через 60 годин, клініко - інструментальні та лабораторні показники стабілізувались на 10 добу. Ніяких ускладнень та реакцій при проведенні методики у хворої під час лікування не спостерігалось. Хвора на 14 добу з моменту госпіталізації виписана у задовільному стані.

Запропонований „Спосіб антибактеріальної терапії при розповсюдженному гнійному перитоніті" ліквідує порушення інтраорганного кровоплину для розблокування гематогенного транспорту антибактеріальних препаратів при парентеральному застосуванні, що значно підвищує ефективність системної парентеральної антибактеріальної терапії, створює умови для депонування антибактеріальних препаратів в клітковині заочеревинного простору, брижі та стінці тонкої кишки завдяки непрямій ендолімфатичній терапії, сприяє швидкому відновленню моторно-евакуаторної функції кишківника, що є ефективним в боротьбі з ендотоксемією, це створює значний фармакоеконічний ефект у порівнянні з іншими відомими способами антибактеріальної терапії при розповсюдженному гнійному перитоніті.