



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44043 (13) A

(51) B A61K31/5575, A61P1/00, A61P1/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ВЛАСНИКА  
ПАТЕНТУ

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПАРЕЗУ КИШОК

1

2

(21) 2001031568

(22) 06 03 2001

(24) 15 01 2002

(46) 15 01 2002, Бюл. № 1, 2002 р.

(72) Покидько Марія Іванівна, Богачук Сергій Григорович, Півторак Володимир Ізяславович, Вознюк Сергій Васильович, Феджага Ігор Павлович

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ М. І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування післяопераційного парезу

кишок шляхом серійної дії імпульсного електричного струму прямокутної форми через внутрішньокишковий та внутрішньочеревний електроди і введення в черевну порожнину лікарських речовин на фоні спинномозкової анестезії, який відрізняється тим, що в післяопераційному періоді вводять внутрішньочеревно вздовж електрода розчин простагландину Простин Е<sub>2</sub> в однократній дозі 0,7-0,8 мг в 0,9% розчині натрію хлориду

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургічних способів лікування і може використовуватись для стимуляції перистальтики кишок в ранньому післяопераційному періоді, лікування та профілактики спайкової хвороби черевної порожнини хірургічних хворих

Відомий спосіб лікування післяопераційного парезу кишок шляхом перидуральної анестезії та введення прозерину, ацеклідину, церукалу, гіпертонічних розчинів (Нечай А. И., Островская М. С. Лечение функциональной непроходимости кишечника у больных разлитым перитонитом // Клініч. хірургія -1980 — №1 - С 25-27)

В основу винаходу поставлено задачу створити спосіб лікування післяопераційного парезу кишок, у якому шляхом дії імпульсного електричного струму та введення лікарських речовин досягають підвищення ефективності стимуляції кишок. Задачу досягають тим, що проводять серійну дію імпульсним електричним струмом прямокутної форми через внутрішньокишковий та внутрішньочеревний електроди і вводять в черевну порожнину лікарські речовини на фоні спинномозкової анестезії, згідно винаходу, в післяопераційному періоді внутрішньочеревно вздовж електрода вводять водний розчин препарату простагландину — Простину Е<sub>2</sub> в однократній дозі 0,7-0,8 мг в 0,9% розчині натрію хлориду

Спосіб виконують наступним чином

Після введення в пряму кишку внутрішньокишкового електрода в черевну порожнину через мікроіригатор, проведений під час лапаротомії, вводять активний електрод і розчин простину Е<sub>2</sub> в однократній дозі 0,7-0,8 мг на 500 мл 0,9% розчину

натрію хлориду, а на електроди подають серію імпульсного прямокутного струму силою 0,005-0,01 А, напругою 220 В, частотою 40-50 Гц, довжиною імпульсу 4-5 мс протягом 15 хв. Для досягнення стійкого ефекту процес повторюють 2-3 рази через кожні 6-8 годин

Приклад виконання способу

Хворий К., 1948 р. н., (медична карта стаціонарного хворого № 1286, госпіталізований в хірургічне відділення обласної клінічної лікарні 11 08 2000 р. з діагнозом спайкова хвороба черевної порожнини) Гостра кишкова непрохідність 3 анамнезу відомо, що хворіє на протязі 7 років після операції з приводу перфоративної виразки 12-палої кишки. Після обстеження хворому було проведено консервативні міроприєма для ліквідації кишкової непрохідності (прозерин в/м, 10% гіпертонічний розчин NaCl в/в, компреси на передню черевну стінку з розчином діметоксиду, сифонні клізми). Проте, клініка кишкової непрохідності наростала і було вирішено оперувати хворого 12 08 00 в 9 30 — операція лапаротомія, розсічення спайок черевної порожнини, ліквідація кишкової непрохідності, блокада брижі тонкої кишки 0,25% розчину новокаїну. Перед зашиттям черевної порожнини через окремі розріз хворому було введено в черевну порожнину поліхлорвініловий мікроіригатор довжиною до 0,5 м, дистальний кінець якого був підведений до кореня брижі тонкої кишки і фіксований за передню черевну стінку. Післяопераційний період протікав важко 3 першої доби (через 6 год після операції — в 17 год 12 08 00) хворому виконано перидуральну анестезію введенням розчину анакаїну в дозі 8 мл. Через 22 год після операції (0

(19) UA (11) 44043 (13) A

9 30 год 13 08 ) хворому застосовано спосіб лікування післяопераційного парезу кишок на фоні перидуральної анестезії в просвіт мікроіригатора, що знаходився в черевній порожнині, ввели активний електрод та 0,75мг Простину Е<sub>2</sub> в 500мл 0,9% розчину хлориду натрію. На електрод подавали серію імпульсного, прямокутного струму силою 0,01А, напругою 15В, частотою 50Гц, довжиною імпульсу 5мс на протязі 10 хв. Відновлення млявої перистальтики зафіксовано на протязі 5 год після електростимуляції. Через 8 год (о 17 год 13 08 ) курс електрофармакостимуляції повторено, в кінці якого з'явилась активна перистальтика. Гази поча-

ли відходити через 6 год після повторної стимуляції. Стан хворого покращився. Температура тіла з 2 доби нормалізувалась. Випорожнення на третю добу. Через 8 днів хворий виписаний в задовільному стані для подальшого амбулаторного спостереження.

Вказаний спосіб значно підвищує ефективність стимуляції перистальтики кишок, дозволяє швидко відновити перистальтику в ранньому післяопераційному періоді і має тривалу післядію. Є досить простим в виконанні. Запропонований спосіб може використовуватись в будь-якому відділенні хірургічного профілю.