



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **80180** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61P 41/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 01374	(72) Винахідник(и): Іфтодій Андріян Георгійович (UA), Гребенюк Володимир Іванович (UA), Коломоєць Олексій Михайлович (UA)
(22) Дата подання заявки: 05.02.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 13.05.2013	(73) Власник(и): Іфтодій Андріян Георгійович, вул. Червоноармійська, 101, кв. 85, м. Чернівці, 58000 (UA), Гребенюк Володимир Іванович, вул. Горького, 28, кв. 5, м. Чернівці, 58000 (UA), Коломоєць Олексій Михайлович, вул. Хотинських Комсомольців, 8, кв. 2, м. Чернівці, 58000 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 13.05.2013, Бюл.№ 9	(74) Представник: Боруха Денис Володимирович

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ГОСТРІЙ ТОНКОКИШКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ

(57) Реферат:

Спосіб корекції синдрому гострої кишкової недостатності при гострій тонкокишкової непрохідності включає введення хворому розчину ліків для відновлення моторики. При цьому в періопераційному періоді хворому парентерально вводять розчин сорбітолу і розчин L-аргініну.

U
UA 80180

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при хірургічному втручанні з приводу корекції гострої кишкової недостатності при гострій тонкокишковій непрохідності в періопераційному періоді.

Кишкова недостатність - це симптомокомплекс, який розвивається внаслідок перешкоджання рухові кишкового вмісту, порушенні функціонального стану кишкової стінки і зумовлює поліорганну недостатність. Основним етіопатогенетичним чинником є кишкова непрохідність. Багаточисленні механізми кишкової непрохідності об'єднуються в дві основні групи: I - механічна кишкова непрохідність (обтураційна і странгуляційна), II - непрохідність, що пов'язана з фізіологічним, нейрогенним, хімічним дисбалансом [Парфенов А.И. Энтерология. - 2002, - М.: Триада, - 744 с.].

Гостру кишкову непрохідність відносять до невідкладних станів, а странгуляційна обструкція свідчить про екстрену ситуацію. Тому в таких випадках першочерговим є виконання оперативного втручання [Парфенов А.И. Энтерология, - 2002, - М.: Триада. - 744 с.).

Для зниження частоти інфекційних ускладнень у лікуванні кишкової непрохідності використовують антибактеріальні препарати, які призначають одразу після операційного втручання або інтраопераційно [Парфенов А.И. Энтерология, - 2002, - М.: Триада, - 744 с.].

Останнім часом виявлено значення процесу пероксидного окислення ліпідів (ПОЛ), який лежить в основі життєдіяльності організму і порушення якого є одним із патогенетичних механізмів формування захворювань кишечника. Для регуляції процесів пероксидного окиснення ліпідів та антиоксидантної активності рекомендують вводити в базисну терапію антиоксиданти.

Відомим способом лікування патології кишечника є введення антиоксиданту рослинного походження альтану в дозі 60 мг/добу курсом до усунення клінічних проявів захворювання [Плуженко И.М. Процессы перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты в норме и при патологии кишечника // Экспериментальная и клиническая медицина, 2000, - № 1. - с. 19-21).

Відомо спосіб використання інфузійної терапії на день операції: натрію хлориду розчин 0,9 % 500 мл, калію хлориду і глюкози розчин 5 % 400 мл; після операції (на одну добу після операції впродовж 3-4 діб): натрію хлориду розчин 0,9 % 500 мл, калію хлориду і глюкози розчин 5 % 400 мл, рингеру розчин 400 мл. Для стимуляції перистальтики використовують метоклопраміду розчин 0,5 % 2 мл в/м 3 рази, неостигміну розчин 0,05 % 1 мл підшкірно 2 рази та очисну клізму [Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим з гострою непрохідністю кишківника. Наказ МОЗ України № 297 від 02.04.2010].

Недоліками способу є відсутність впливу на мікроциркуляцію судин брижі тонкої кишки, а також відновлення бар'єрної функції кишки.

Найближчим до корисної моделі, що заявляється, є спосіб покращання результатів хірургічного лікування хворих на гостру непрохідність кишечника в ранньому післяопераційному періоді, в якому використовують серотоніну адипінат, що вводять внутрішньовенно по 10 мг 2-3 рази на добу до відновлення моторики кишечника [Лупальцов В.И., Сенников И.А., Ягню А.И., Шарко С.В. Улучшение результатов хирургического лечения больных с острой непроходимостью кишечника // Клінічна хірургія. - 2000, - № 11, - с. 8-9].

Недоліками зазначеного способу є відсутність впливу на мікроциркуляцію судин брижі тонкої кишки, корекції синдрому поліорганної недостатності, а також відновлення бар'єрної функції кишки.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалити корекцію синдрому гострої кишкової недостатності при гострій тонкокишковій непрохідності для забезпечення ефективнішого відновлення функцій кишечника та профілактики явища поліорганної недостатності після хірургічного забезпечення кишкової прохідності.

Поставлену задачу вирішують тим, що у способі корекції синдрому гострої кишкової недостатності при гострій тонкокишковій непрохідності, який включає введення хворому розчину ліків для відновлення моторики, згідно з корисною моделлю, в періопераційному періоді хворому парентерально вводять розчин сорбітолу, осмолярністю 1670 мосмоль/л із розрахунку 1,5 г сорбітолу/кг маси тіла/добу, зі швидкістю введення 0,25 г/кг маси тіла/год., і розчин L-аргініну, в 100 мл якого міститься 4,2 г діючої речовини з масовою часткою 20 ммоль, зі швидкістю не менше ніж 20 ммоль/год.

Поєднання у способі двох діючих речовин базується на здатності сорбітолу (в розчині осмолярністю 1670 мосмоль/л) зумовлювати надходження рідини з міжклітинного простору в судинне русло, що сприяє поліпшенню мікроциркуляції і перфузії тканин, прискоренню репарації клітин кишкової стінки, зниженню частоти інфекційних ускладнень і синдрому поліорганної недостатності, підсиленню нефропротекторної та гепатопротекторної дії, дезінтоксикаційного

процесу. В свою чергу, L-аргінін є єдиним субстратом для синтезу NO, дія якого направлена на нормалізацію функціонування ендотелію (Bai Y. et al., 2009), зниження адгезії лейкоцитів до судинної стінки та їх пошкоджувальної дії на ендотелій, проліферації гладком'язових клітин судин і патологічне ремоделювання стінки судини, агрегації тромбоцитів і пристінкове тромбоутворення.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Хворому з гострою тонкокишковою непрохідністю у періопераційному періоді (оперативне втручання проводиться з метою відновлення прохідності кишкової трубки) парентерально вводять розчин сорбітолу, осмолярністю 1670 мосмоль/л із розрахунку 1,5 г сорбітолу/кг маси тіла/добу, зі швидкістю введення 0,25 г/кг маси тіла/год., і розчин L-аргініну, в 100 мл якого міститься 4,2 г діючої речовини з масовою часткою 20 ммоль, зі швидкістю не менше ніж 20 ммоль/год.

У таблиці наведено порівняння технічного результату найближчого аналога і корисної моделі, що заявляється.

Таблиця

Ознак	Найближчий аналог	Запропонований спосіб
Відновлення моторики кишечника	+	+
Покращення мікроциркуляції	-	+
Репарація клітин кишкової стінки	-	+
Нефропротекторна дія	-	+
Нормалізація функції ендотелію судин	-	+
Вплив на агрегацію тромбоцитів та пристінкове тромбоутворення	-	+
Зниження частоти інфекційних ускладнень	-	+

Таким чином, за допомогою запропонованого способу виконується покращання мікроциркуляції судин брижі кишки, моторної активності кишки, репарації клітин кишкової стінки, нормалізації функції ендотелію судин, впливу на агрегацію тромбоцитів, зниження частоти інфекційних ускладнень.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб корекції синдрому гострої кишкової недостатності при гострій тонкокишкової непрохідності, що включає введення хворому розчину ліків для відновлення моторики, який **відрізняється** тим, що в періопераційному періоді хворому парентерально вводять розчин сорбітолу, осмолярністю 1670 мосмоль/л із розрахунку 1,5 г сорбітолу/кг маси тіла/добу, зі швидкістю введення 0,25 г/кг маси тіла/год., і розчин L-аргініну, в 100 мл якого міститься 4,2 г діючої речовини з масовою часткою 20 ммоль, зі швидкістю не менше ніж 20 ммоль/год.

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