



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **93236** (13) **U**

(51) МПК (2014.01)

A61B 10/00

G01N 33/48 (2006.01)

G01N 33/49 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 03415	(72) Винахідник(и): Шано Валентина Петрівна (UA), Струкова Ірина Віталіївна (UA), Гуменюк Ігор Васильович (UA), Губієва Євгенія Заріфівна (UA), Гладка Світлана Вікторівна (UA), Гордієнко Ігор Вікторович (UA)
(22) Дата подання заявки: 03.04.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.09.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.09.2014, Бюл.№ 18	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ НЕВІДКЛАДНОЇ І ВІДНОВНОЇ ХІРУРГІЇ ІМ. В.К. ГУСАКА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", пр. Ленінський, 47, м. Донецьк, 83045 (UA)
	(74) Представник: Цесаренко Сергій Миколайович, реєстр. №146

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ НА АОРТІ ТА МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИНАХ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики післяопераційних гнійно-септичних ускладнень у хворих після реконструктивних операцій на аорті та магістральних судинах включає дослідження крові та застосування антибактеріальних препаратів. Додатково визначають бактеріальне ДНК крові методом полімеразно-ланцюгової реакції і при показниках 10000 копій ДНК/мкл і більше змінюють тактику стартовою деескалаційної терапії призначенням гліцилциклінів - тигацилу: 150 мг/добу в першу добу, далі 100 мг/добу протягом 7 днів.

UA 93236 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до анестезіології та інтенсивної терапії, і може бути використана для профілактики гнійно-септичних ускладнень у хворих після реконструктивних операцій на аорті та магістральних судинах.

Аналогом служить наявний клінічний протокол "Антибактеріальна профілактика в хірургії, травматології, акушерстві та гінекології", затверджений наказом МОЗ України № 502 від 29.08.2008, який включає дослідження і застосування антибактеріальних препаратів, при цьому не враховуються особливості операцій в ангіології, включаючи умови операції і раннього післяопераційного періоду: тривалість операції більш 6 годин, масивна крововтрата і заміщення її алотрансфузією, післяопераційний реабілітаційний період більше 10 днів.

Прототипом корисної моделі є спосіб профілактики післяопераційних гнійно-септичних ускладнень шляхом антибактеріальної терапії, заснований на результатах мікробіологічного дослідження крові і виділенням та ідентифікацією мікробного агента з крові на штучних живильних середовищах (Бочков І.А., Овчарова Н.М. Бактеріальна колонізація і суцесія у новонароджених в аспекті проблеми госпітальних інфекцій // Журнал мікробіології - 1991. - № 8. - с. 71-75). Однак мікробіологічний метод займає багато часу, трудомісткий і результати не своєчасні. Також цей метод дає хибно-негативні результати, якщо дослідження виконано на тлі застосування антибактеріальних препаратів.

В основу корисної моделі "Спосіб профілактики післяопераційних гнійно-септичних ускладнень у хворих після реконструктивних операцій на аорті та магістральних судинах" поставлено задачу поліпшити якість інтенсивної терапії шляхом зміни тактики стартової деескалаційної терапії, внаслідок додаткового дослідження бактеріального ДНК крові методом ПЛР (полімеразно-ланцюгова реакція) для зменшення часу дослідження та своєчасності терапії.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, що включає дослідження крові та застосування антибактеріальних препаратів, відповідно до корисної моделі, додатково визначають бактеріальне ДНК крові методом полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР) і при показниках 10000 копій ДНК/мкл і більше змінюють тактику стартової деескалаційної терапії призначенням гліцилциклінів - тигацилу: 150 мг/добу в першу добу, далі 100 мг/добу протягом 7 днів. Гліцилцикліни здатні долати 2 механізми резистентності, а саме "захист рибосом" і "ефлюкс", що мають широкий спектр антибактеріальної дії з відсутністю перехресної та асоційованої з іншими класами антибіотиків резистентності - тигацилу.

Спосіб дозволяє поліпшити результати антибактеріальної терапії шляхом профілактики гнійно-септичних ускладнень, включаючи вторинне інфікування протеза, післяопераційну пневмонію, нагноєння післяопераційних ран.

Наслідком дослідження бактеріального ДНК крові методом ПЛР є контроль інфекційного процесу, наслідком контролю інфекційного процесу є своєчасна зміна тактики деескалаційної антибактеріальної терапії, наслідком своєчасної зміни тактики деескалаційної терапії є профілактика гнійно-септичних ускладнень, включаючи вторинне інфікування протеза, післяопераційну пневмонію, нагноєння післяопераційних ран.

Заявлений спосіб здійснюється таким чином. Після реконструктивних операцій на аорті та магістральних судинах з приводу атеросклеротичного ураження беруть кров для визначення бактеріального ДНК методом ПЛР і при показниках 10000 копій ДНК/мкл і більше стартову терапію Починають з призначення гліцилциклінів - тигацилу: 150 мг/добу в першу добу, далі 100 мг/добу протягом 7 днів.

Приклад

Хворий С., 73 років, ІХ № 17008, госпіталізований у відділення інтенсивної терапії ДУ "ІНВХ ім. В.К. Гусака" після операції: Резекція аневризми черевного відділу аорти, ускладненої розривом аневризми. В післяопераційному періоді у хворого лейкоцитоз 18,6 Г/л зі зсувом формули вліво, гіпертермія до 38,6 С. При дослідженні ПЛР ДНК бактеріального крові визначено 20000 копій ДНК/мкл. Розпочато антибактеріальну терапію тигацилом 150 мг/добу у першу добу, 100 мг/добу у наступні, протягом 7 днів. Відзначена позитивна клінічна динаміка: нормалізація температури тіла, нормалізація лейкоцитів - 7,6 Г/л. Післяопераційний період не ускладнився післяопераційною пневмонією, інфікуванням протеза та іншими гнійно-септичними ускладненнями.

Технічний результат: спосіб дає можливість контролювати інфекційний процес, своєчасно змінювати тактики антибактеріальної терапії, знизити кількість післяопераційних гнійно-септичних ускладнень.

Джерела інформації:

1. Бочков І.А., Овчарова Н.М. Бактеріальна колонізація і суцесія у новонароджених в аспекті проблеми госпітальних інфекцій // Журн. мікробиол. - 1991. - № 8. - с. 71-75.

2. Клінічний протокол "Антибактеріальна профілактика в хірургії, травматології, акушерстві та гінекології", затверджений наказом МОЗ України № 502 від 29.08.2008.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб профілактики післяопераційних гнійно-септичних ускладнень у хворих після реконструктивних операцій на аорті та магістральних судинах, що включає дослідження крові та застосування антибактеріальних препаратів, який **відрізняється** тим, що додатково визначають бактеріальне ДНК крові методом полімеразно-ланцюгової реакції і при показниках
- 10 10000 копій ДНК/мкл і більше змінюють тактику стартової деескалаційної терапії призначенням гліцилциклінів - тигацилу: 150 мг/добу в першу добу, далі 100 мг/добу протягом 7 днів.

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

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