



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36718 (13) A

(51) 6 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

(21) 2000020537

(22) 01.02.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Тріщинський Анатолій Іванович, Харченко
Леонід Аполонович(73) КИЇВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИП-
ЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П. Л. ШУПИКА

(57) Спосіб лікування гнійно-запальних процесів жовчовивідних шляхів, який включає визначення мікробіологічної флори жовчі і залежно від чутливості призначення ентерально антибіотиків, **відрізняється** тим що, додатково хворий приймає м'ясний бульйон, а потім послідовно через кожні 30-40хв. внутрі м'язево вводять ксантинолу нікотинат 1% 1,0-1,5мл., еуфілін 2,4% 1,0-1,5 мл і морфін не більше 6 міліграмів.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до інтенсивної терапії.

В основі захворювання є інфікування жовчі від жовчних капілярів до загальних жовчовивідних протоків з розвитком гнійно-запального процесу який приводить до гнійно-резорбтивної лихоманки і сепсису.

Існує спосіб лікування яким обумовлено примінення антибіотиків ампіоксу і доксацикліну не враховуючи чутливості і фармакокінетики антибактеріальних препаратів. (Руководство по гастроэнтерологии. – Москва, Медицина, 1995. - С. 416).

Але вищезгаданий метод низько ефективний, так як не враховує ту особливість, що антибіотики не рівномірно розподіляються в організмі. Тільки невелика кількість антибіотиків може накопичуватись в жовчі у достатній концентрації для ліквідації гнійно-запального процесу. Деякі антибіотики підлягають біотрансформації в гепатоцитах не попадають в жовч і жовчні капіляри, цим і пояснюється низька ефективність лікування.

Задачею методу лікування є підвищення його якості яке досягається призначенням лікування з врахуванням анатомо-фізіологічних особливостей печінки, насамперед враховуючи те що кровопостачання печінки здійснюється тільки на 15-20% за рахунок печінкової артерії, а на 80-85% печінка перфузується з системи зворотної вени.

Задача досягається тим, що визначають мікробіологічну флору жовчі і залежно від чутливості призначають ентеральні антибіотики, відрізняється тим, що додатково після прийому антибіотика хворий приймає м'ясний бульйон а потім послідовно через кожні 30-40 хвилин внутрі м'язево вводять ксантинолу нікотинат 1% 1,0-1,5мл, еуфілін 2,4% 1,0-1,5мл і морфін не більше 6 мг.

Спосіб здійснюється наступним чином: для ефективної терапії більш раціонально використовувати таблетовані форми антибіотиків які всмоктуються безпосередньо в кров системи зворотної вени, чим ми отримуємо можливість забезпечити перфузію печінки кров'ю з більш високою концентрацією антибіотика. Але це не досить для отримання терапевтичного ефекту. Так не всі антибіотики можуть накопичуватись в жовчі, тому необхідно при підборі антибіотика враховувати і фармакокінетику, тобто можливість накопичуватись в жовчі до рівня ефективної терапевтичної (бактерицидної) концентрації.

Ентерально прийняті антибіотики до яких чутливі збудники виділені із жовчі, всмоктуються прямо в систему зворотної вени, що дає можливість створити ефективну терапевтичну концентрацію антибіотика в жовчі. Для активації всмоктування антибіотиків після їх ентерального прийому запивають не концентрованим бульйоном.

Швидке і максимальне всмоктування антибіотика покращується при в/м введенні ксантинолу нікотинату через 30-40 хв, після прийому антибіотика. Оскільки актуальний кровоток паренхіми печінки складає 15-20%, решта синусоїдів виключені з кровотоку, для підвищення актуального кровотоку печінки через 30-40 хвилин після введення ксантинолу нікотинату вводять в/м 240мг. еуфіліну. Для створення необхідної експозиції на протязі якої можна отримати бактерицидний ефект вводять 0,6мл. 1% морфіну, через 30-40 хвилин після прийняття еуфіліну. Це той мінімум який практично не викликає привикання до наркотику. З 5-6 дня лікування система антибіотико накопичення замінюється жовчогінною терапією.

Прикладом застосування способу є історія хвороби № 9129 від 20.07.99р., хвора Б. 55 років,

(19) UA (11) 36718 (13) A

хворіє більше двох місяців лихоманкою, температура тіла досягає до 40 С. Декілька разів проходила лікування за місцем проживання без успіху. Госпіталізована у відділення з діагнозом лихоманка неясного генезу. При диференційній діагностиці було встановлено діагноз: септичний ангіохоліт. При дуоденальному зондуванні виділена мікробіологічна флора з жовчі і по чутливості проведена антибіотикотерапія ентеральними антибіотиками з приміненням м'ясного бульйону після прийняття антибіотику, а потім послідовно через кожні 30-40 хв. в/м вводили ксантинолу никотинат 1% 1,0 мл., еуфілін 2,4% 1,0 мл. та морфін 6мг. Лікування продовжувалося 10 днів. Хвора виписана з одужанням.

Експериментально-клінічне впровадження способу проведено в Республіканському центрі інтенсивної терапії сепсису. Так із 186 пролікованих хворих після першого курсу терапії виздоровіли 85 пацієнтів, після другого і третього 92.

Якщо врахувати що всі хворі уже довгий час лікувались у других лікувальних закладах і не було досягнуто санації жовчних шляхів то приведені вище позитивні результати лікування можуть характеризувати метод як високоефективний при лікуванні септичних форм ангіохоліту, а також зменшить шкідливу дію не обгрунтованого застосування антибіотиків.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
