



УКРАЇНА

(19) UA (11) 39283 (13) U

(51) МПК (2009)

A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЕРИТОНИТУ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

1

2

(21) u200806223

(22) 12.05.2008

(24) 25.02.2009

(46) 25.02.2009, Бюл.№ 4, 2009 р.

(72) ЧУРПІЙ ІГОР КОСТЯНТИНОВИЧ, UA, ЧУРПІЙ  
НАТАЛІЯ ВІКТОРІВНА, UA, РУСИН ВАСИЛЬ ІВА-  
НОВИЧ, UA, ПИПТЮК ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИ-  
РОВИЧ, UA, ЧУРПІЙ КОСТЯНТИН ЛЕОНІДОВИЧ,  
UA(73) ЧУРПІЙ ІГОР КОСТЯНТИНОВИЧ, UA, РУСИН  
ВАСИЛЬ ІВАНОВИЧ, UA, ПИПТЮК ОЛЕКСАНДРВОЛОДИМИРОВИЧ, UA, ЧУРПІЙ НАТАЛІЯ ВІК-  
ТОРІВНА, UA, ЧУРПІЙ КОСТЯНТИН ЛЕОНІДО-  
ВИЧ, UA(57) Спосіб лікування перитоніту в післяоперацій-  
ному періоді, що включає використання традицій-  
них методів стимуляції імунологічної реактивності  
організму, посилення процесів регенерації, який  
**відрізняється** тим, що вводять препарат "Імуно-  
фан" по 1,0мл внутрішньом'язово 1 раз на добу  
через день, кількістю 7-10 ін'єкцій.

Спосіб належить до медицини, зокрема до хі-  
рургії, і може бути використаний для лікування  
перитоніту різної етіології та розповсюдженості.

Перитоніт, як і багато років назад залишається  
грізним і складним ускладненням абдомінальної  
хірургії, яке має клінічну картину самостійного за-  
хворювання і представляє собою комплекс знач-  
них порушень зі сторони всіх органів і систем  
організму, стабільно займає ведуче місце в  
структурі хірургічної летальності [1, 2, 3, 4].

Летальність при цьому стані коливається від  
16 до 92% в залежності від форми та розповсю-  
дженості [5, 6]. Висока летальність змушує хірургів  
шукати нові шляхи боротьби з даною патологією.

Отже, недоліками в лікуванні післяопераційно-  
го періоду хворих з перитонітом є повільне віднов-  
лення клітинного та гуморального ланок імунітету,  
сповільнення процесів регенерації.

Прототип традиційних методів стимуляції імун-  
нологічної реактивності організму, посилення про-  
цесів регенерації тканин в лікуванні післяопера-  
ційного періоду при перитоніті, найближчий по  
технічній суті препарат - тімалін.

Нами вибраний для застосування препарат -  
імунофан.

Імунофан - це препарат нового покоління, який  
має властивості відновлювати дві важливі системи  
захисту організму: імунну та антиоксидантну. Дію-  
чою речовиною препарату є гексапептид з моле-  
кулярною масою 836D. Імунофан має імунорегу-  
люючу, детоксикаційну та гепатопротекторну дію,  
сприяє інактивації вільно радикальних та перикис-

них сполук. Гексапептид повністю всмоктується з  
місця ін'єкції та швидко розпадається на природні  
амінокислоти. Дія Імунофану починається через 2-  
3 години (швидка фаза) і триває до чотирьох міся-  
ців (середня та повільна фази).

При швидкій фазі проявляється детоксикацій-  
ний ефект препарату - підсилюється антиоксидан-  
тний захист організму шляхом стимуляції продукції  
церулоплазміну та лактоферину, підвищення ак-  
тивності каталази. При токсичному ураженні печін-  
ки Імунофан попереджує цитоліз, знижує актив-  
ність трансаміназ та рівень білірубину в сировотці  
крові.

Протягом середньої фази, яка починається  
через 2-3 доби і триває 7-10 діб, відбувається по-  
силення реакції фагоцитозу.

Повільна фаза полягає в нормалізації основ-  
них показників клітинного та гуморального імуніте-  
ту.

Описана методика крім позитивного лікуваль-  
ного ефекту має ряд недоліків. Основний з них це  
відсутність ефекту від проведеної медикаментоз-  
ної терапії.

Для усунення вказаних недоліків нами постав-  
лено завдання, яке полягає в оптимізації лікування  
хворих з перитонітом різної етіології та розповсю-  
дженості.

Метою є застосування препарату Імунофан та  
вивчення його ефективності у хворих з перитоні-  
том. Створений спосіб лікування перитоніту поля-  
гає в тому, що з традиційними методами лікування  
вводять препарат Імунофан по 1,0мл внутрішньо-

(13) U

(11) 39283

(19) UA

м'язово 1 раз на добу через день, кількістю 7-10 ін'єкцій.

Технічний результат досягається шляхом доповнення загальноприйнятого комплексу лікування в післяопераційному періоді хворих з перитоніту препаратом Імунофан по 1,0мл внутрішньом'язово 1 раз на добу через день, кількістю 7-10 ін'єкцій. Створений спосіб лікування практично не дає ускладнень за виключенням індивідуальної непереносимості.

Відмічено, що в порівнянні основної з контрольною групою хворих які в комплексному післяопераційному періоді отримували препарат Імунофан швидше зменшувались прояви інтоксикації, відновлювалась перистальтика кишечника, покращувались лабораторні показники, нормалізувався загальний стан. Це дозволило зменшити термін перебування у стаціонарі.

#### Приклад 1

Хворий С., 1980р.н. Поступив через 3 години. Діагноз: Виразкова хвороба 12-ти палої кишки. Розлитий серозно-фібринозний перитоніт. Операція. Лапаротомія. Висічення виразки з пілоропластиком за Гейнеке-Мікуличем. Санація та дренування черевної порожнини. В комплексному лікуванні післяопераційного періоду використано Імунофан по вказаній методиці. Починаючи з 3 дня відмічено покращення самопочуття, відновлення перистальтики, зменшення прояву інтоксикації, нормалізацію лабораторних показників. Виписаний на 8 добу із стаціонару в задовільному стані.

#### Приклад 2

Хвора М. 1967р.н. Поступила через 30 годин. Діагноз: Гострий гангренозний апендицит. Дифузний серозно-фібринозний перитоніт. Операція: Нижньосередина лапаротомія. Апендектомія. Санація, дренування черевної порожнини. В післяопераційному періоді в комплекс було включено імунофан по вказаній методиці. Відмічено покращення та нормалізацію клініко-лабораторних показників. Виписана на 7 добу в задовільному стані.

Створений спосіб лікування хворих з перитонітом різної етіології та розповсюдженості, дає мож-

ливість без додаткового навантаження посилити ефективність загальноприйнятої терапії. Провідним діючим чинником Імунофану є активація вільно радикальних та перикисних сполук, які відновлюють дві важливі системи захисту організму: імунну та антиоксидантну, що призводить до скорішого виздоровлення хворих з перитонітом.

Методика проведення медикаментозної терапії проста, не вимагає складних пристосувань чи обладнання, спеціальної підготовки персоналу, невеликий діапазон проти показів (індивідуальна непереносимість), не створює медикаментозного навантаження на організм хворого.

#### Джерела інформації:

1. Алиева Э.А. Новый метод санации и дренирования брюшной полости при экспериментальном разлитом гнойном перитоните // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. - 2005. - №1. - С.20-22.

2. Годлевський А.І., Кацал В.А., Саволук С.І., Годлевська Н.А. Оптимізація програми комплексного лікування хворих з розповсюдженим гнійним перитонітом // Матеріали XXI з'їзду хірургів України. - Запоріжжя, 2005. - Т.2. - С.453-454. 17. Комаров Б. Острый живот // Врач. - 2005. - №7. - С.45-48.

3. Dervenis C., Smailis D., Hatzitheoklitos E. Bacterial translocation and its prevention in acute pancreatitis // J. Hepatobiliary Pancreat. Surg. - 2003. - Vol.10, №6. - P.415-418.

4. Бондарев Р.В. Особливості хірургічного лікування хворих з гострим розлитим перитонітом // Шпитальна хірургія, - 2004. - №2. - С.141-144.

5. Frantz M.C., Prix N.J., Wichmann M.W., van den Engel N.K., Hernandez-Richter T., Faist E., Chaudry I.H., Jauch K.W., Angele M.K. Dehydroepiandrosterone restores depressed peripheral blood mononuclear cell function following major abdominal surgery via the estrogen receptors // Crit. Care. Med. - 2005. - Vol.33, №8. - P.1779-1786.

6. Hemadeh G. Spontaneous bacterial peritonitis (SBP) // J. Med. Liban. - 2002. - Vol.49, №2. - P.106-112.