



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **39872** (13) **U**
(51) **МПК (2009)**
A61B 17/00
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ, ЩО МІСТЯТЬ ДІОСМІН ТА ГЕСПЕРИДИН, ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ

1

2

(21) u200813521

(22) 24.11.2008

(24) 10.03.2009

(46) 10.03.2009, Бюл.№ 5, 2009 р.

(72) АНДРЮЩЕНКО ВІКТОР ПЕТРОВИЧ, UA, КУ-ШНІРЧУК МИКОЛА ІВАНОВИЧ, UA

(73) АНДРЮЩЕНКО ВІКТОР ПЕТРОВИЧ, UA, КУ-ШНІРЧУК МИКОЛА ІВАНОВИЧ, UA

(57) Застосування препаратів, що містять діосмін та гесперидин, для профілактики ускладнень у хворих в ранньому післяопераційному періоді після алогерніопластики.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема, до хірургії і може бути використана для профілактики ускладнень у хворих в післяопераційному періоді після алогерніопластики.

Відомий спосіб профілактики гнійно-запальних ускладнень герніопластики із застосуванням 2,5 % розчину диклофенаку натрію [1]. Відомий спосіб профілактики ускладнень в протезуючій герніопластичі післяопераційних вентральних гриж, що включає проведення антибіотико- та гепаринотерапії, ультразвукового моніторингу, активного дренування рани та застосування антисептиків [2]. Недоліком цих превентивних заходів в ранньому післяопераційному періоді є недостатність дренажу лімфатичної системи і утворення сером, причиною яких є безпосередній контакт сітчастих ендопротезів з підшкірною жиромісною клітковиною та алергенна реакція на алотрансплантат (поліпропілен, мерсилен) і шовний матеріал, однак медикаментні препарати, застосовувані для уникнення таких ускладнень, є недостатньо ефективними. Відомі препарати, діюча речовина яких - флавоноїдна фракція - містить діосмін і гесперидин. Ці препарати - нормовен (виробник - БАТ „Київський вітамінний завод”, Україна) [3] та детралекс (виробник - Лабораторії Серв'є Індастрі, Франція) [4] мають венотонічну та ангіопротекторну дію, підвищують венозний тонус, поліпшують мікроциркуляцію, зменшують проникність капілярів і підвищують їх резистентність, поліпшують лімфатичний дренаж, збільшуючи лімфатичний відтік. Їх застосовують при хронічній венолімфатичній недостатності нижніх кінцівок органічної та функціональної природи (набряки, біль, тяжкість в ногах), при гострому та хронічному геморої.

В основу корисної моделі поставлено завдання удосконалити післяопераційну профілактику ускладнень у хворих після алогерніопластики, що дозволить забезпечити зниження алергенної та запальної реакції на трансплантат та зменшити можливість утворення сером.

Поставлене завдання вирішується тим, що застосовують препарати, що містять діосмін та гесперидин, для профілактики ускладнень у хворих в ранньому післяопераційному періоді після алогерніопластики.

В експериментальних і клінічних дослідженнях післяопераційної реакції тканин черевної стінки на синтетичні протези встановлено, що місцева і системна запальні реакції виникають завжди, але вираженість місцевої реакції значно перевищує системну [5]. Для запобігання запальних реакцій на алотрансплантат і утворення сером у запропонованій корисній моделі призначають препарати, що містять діосмін та гесперидин, наприклад, лімфотонік нормовен і детралекс. Препарати зменшують взаємодію лейкоцитів та ендотелію, адгезію лейкоцитів у посткапілярних венулах, що знижує ушкоджуючу дію медіаторів запалення на стінки і стулки клапанів вен [3, 4]. Використання цих препаратів доцільне при лікуванні хворих в ранньому післяопераційному періоді після алогерніопластики, оскільки їхнє застосування покращує лімфовідтік в ділянці операційної рани, в ділянці контакту хірургічної сітки з навколишніми тканинами і, тим самим, зменшує їхню реакцію на хірургічну сітку, запобігаючи утворенню сером та нагноєнню в ділянці післяопераційної рани.

Запропоноване застосування препаратів, що містять діосмін та гесперидин, здійснюють таким чином.

(13) **U**
(11) **39872**
(19) **UA**

Для профілактики ускладнень хворим в ранньому післяопераційному періоді після алогерніопластики, згідно з корисною моделлю, призначають препарат, що містить діосмін та гесперидин, наприклад, лімфovenотонік детралекс (або нормовен), який призначають перорально по 2 таблетки 3 рази в першу післяопераційну добу, а в наступні дні - по 1 таблетці 3 рази в день до загоєння післяопераційної рани (до зняття швів з післяопераційної рани).

Запропонована профілактика ускладнень в ранньому післяопераційному періоді після алогерніопластики була застосована у хірургічному відділенні Клінічної лікарні Львівської залізниці у 35 хворих протягом 2007-2008 років. У всіх хворих відзначено позитивний ефект: не було нагноєння, сером, запальної реакції.

Клінічний приклад.

Хвора В., 57 років, історія хвороби №3953, поступила в хірургічне відділення Клінічної лікарні Львівської залізниці 13.04.2007 р. з приводу післяопераційної вентральної грижі великих розмірів з частими защемленнями. Хворій проведено обстеження: загальні клінічні аналізи крові та сечі, цукор крові, коагулограма, рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, спірографія, ультразвукове обстеження органів черевної порожнини і грижових воріт, електрокардіографія. 16.04.2007 р. під ендотрахеальним наркозом хвору було прооперовано. Виконано операцію герніотомію, пластику грижових воріт хірургічною сіткою sub lain. Закінчено операцію формуванням штучного пупка за власною методикою (Патент України на винахід №83172, МПК А 61 В 17/00; опубл. 10.06.08, Бюл.№11, 2008 р.). Для профілактики ускладнень

було проведено антибіотико- та гепаринотерапію, ультразвуковий моніторинг, активне дренування рани, застосовано антисептики. В післяопераційному періоді хворій призначено препарат детралекс перорально в дозі по 2 таблетки 3 рази в першу післяопераційну добу, а в наступні дні - до загоєння післяопераційної рани та зняття швів (до виписки зі стаціонару) - в дозі по 1 таблетці 3 рази в день. Післяопераційний перебіг гладкий. Ускладнень не було. На 6-7 добу знято шви. 24.04.2007 р. хвору виписано додому. Хвору оглянуто через 1, 6, 14 місяців: живіт зберіг природній вигляд з наявністю пупкової ямки, ускладнень та рецидиву грижі не виявлено.

Джерела інформації:

1. Кушта Ю.Ф., Наконечний Р.Б. Профілактика гнійно-запальних ускладнень герніопластики, // Клінічна хірургія. - 2006. - №11-12, -С.23.

2. Бондарев В.И., Пепенин А.В., Бондарев Р.В., Алексеев А.В. Методы профилактики осложненной в протезирующей герниопластике послеоперационных вентральных грыж. // Хірургія України. - №2 (26). Додаток 2008 р. - С.64-65.

3. Нормовен (Затверджено наказом МОЗ України 15.02.08 №76. Реєстраційне посвідчення №иА/4475/01/01). - Листок-вкладиш. Інформація для пацієнта.

4. Детралекс (Затверджено наказом МОЗ України 12.04.06 №214. Реєстраційне посвідчення № UA4329/01/01). - Листок-вкладиш, Інформація для пацієнта.

5. Белянский Л.С., Фурманов Ю.А., Савицкая И.М., Манойло Н.В., Згонник Ю.Г. Синтетические имплантаты в хирургии брюшной стенки // Клінічна хірургія. - 2004. - №11-12. - С.7.