



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **42153** (13) **U**  
(51) **МПК**  
**A61P 1/16 (2009.01)**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ III Б СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ЖОВЧНОГО ПЕРИТОНІТУ

1

(21) u200900538

(22) 26.01.2009

(24) 25.06.2009

(46) 25.06.2009, Бюл. № 12, 2009 р.

(72) РОГОВИЙ ЮРІЙ ЄВГЕНОВИЧ, БІЛООКИЙ  
В'ЯЧЕСЛАВ ВАСИЛЬОВИЧ, БІЛООКИЙ ОЛЕК-  
САНДР ВЯЧЕСЛАВОВИЧ

(73) БІЛООКИЙ В'ЯЧЕСЛАВ ВАСИЛЬОВИЧ

(57) Спосіб лікування III Б ступеня тяжкості жовч-  
ного перитоніту шляхом проведення холецистек-

2

томії та комплексу заходів базової програмованої  
терапії із проведенням інтубації та вимиванням  
токсинів з тонкого кишечника, який **відрізняється**  
тим, що додатково призначають препарат інфезол  
100, який вводять в просвіт порожньої кишки з ме-  
тою регенерації стовпчастих клітин її ворсинок для  
достовірного зменшення проявів дисбактеріозу та  
синдрому транслокації.

Корисна модель належить до галузі медицини,  
а саме до хірургії і може бути використана для  
підвищення ефективності лікування IIIБ-ступеню  
тяжкості жовчного перитоніту, розвиток якого істо-  
тно ускладнює перебіг зазначеної патології [Біло-  
окий В.В., Роговий Ю.Є., Пішак В.П. Патогенетич-  
не обґрунтування тяжкості перебігу жовчного  
перитоніту // Бук. мед. вісник. - 2004. - Т. 8, № 1. -  
С. 156-159.]. За даними літератури [Мільков Б.О.,  
Кухарчук О.Л., Бочаров А.В., Білоокий В.В. Пери-  
тоніт як ускладнення гострого холециститу, - Чер-  
нівці, 2000. - 175 с.] відомо, що перебіг жовчного  
перитоніту має чотири ступені тяжкості, які харак-  
теризуються істотними відмінностями щодо клініки  
і особливостей хірургічного лікування. Так, I сту-  
пінь має легкий перебіг з наявністю місцевого се-  
розного перитоніту, супроводжується незначними  
явищами ендотоксикозу. II ступінь - перебіг серед-  
ньої тяжкості - місцевий гнійний, жовчний, розпо-  
всюджений серозний перитоніт, що є причиною  
ендотоксикозу із компенсованим порушенням фу-  
нкції внутрішніх органів. III А ступінь характеризу-  
ється важким перебігом (при гнійному, жовчному,  
фібринозному, змішаному перитоніті); вираженим  
ендотоксикозом, порушенням функції внутрішніх  
органів на рівні субкомпенсації, що зумовлює не-  
обхідність передопераційної підготовки і інтенсив-  
ної післяопераційної терапії. III Б ступеню власти-  
вий дуже тяжкий перебіг, має місце при  
занедбаному, розповсюдженному (загальному, роз-  
литому, гнійному, жовчному, фібринозному, змі-  
шаному перитоніті); функціонування внутрішніх  
органів знаходиться в стадії декомпенсації, що  
вимагає особливих заходів як у період підготовки

хворих до операції, при виборі методу оператив-  
ного втручання, так і в післяопераційному періоді.  
IV ступінь - термінальний стан, який виникає вна-  
слідок занедбаного розповсюдженого перитоніту,  
коли порушення функціонування внутрішніх орга-  
нів не піддаються корекції та виведенню із стану  
стійкої декомпенсації. Особливо важливим у клініці  
є лікування III Б ступеню тяжкості жовчного пери-  
тоніту, яка характеризується істотними проявами  
дисбактеріозу із-за порушення регенерації стовп-  
частих клітин ворсинок порожньої кишки з розвит-  
ком синдрому транслокації патогенів з просвіту  
кишечнику в кров, що може призвести до леталь-  
ності із-за розвитку поліорганної недостатності.

Лікування III Б ступеню тяжкості жовчного пе-  
ритоніту проводять шляхом виконання холецистек-  
томії та комплексу програмованих терапевтичних  
заходів (введення антибіотиків, дезінтоксикаційних  
засобів, промивання очеревиної порожнини при  
повторних запрограмованих лапароскопіях, інту-  
бації кишечника із вимиванням із його просвіту  
токсинів), що суттєво знижує ефективність ліку-  
вання цього ступеню тяжкості, яке не достатньо  
корегує синдром транслокації патогенів із просвіту  
кишечнику в кров. Зазначене зумовлено тим, що  
при вимиванні вмісту з порожнини тонкого кишеч-  
нику поряд з токсинами, істотно знижується вміст  
бактерій *B. Bifidum*, *B. Lactis*, які необхідні для ре-  
генерації стовпчастих клітин ворсинок порожньої  
кишки.

Таким чином, застосування відомого способу  
має істотні недоліки, які полягають у тому, що лі-  
кування III Б ступню тяжкості жовчного перитоніту  
проводиться без патогенетичної корекції регене-

(19) **UA** (11) **42153** (13) **U**

рації стовпчастих клітин ворсинок порожньої кишки.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробити спосіб лікування III Б ступеня тяжкості жовчного перитоніту шляхом додаткового призначення препарату інфезолу 100, який вводять в просвіт тонкого кишечника для істотного покращання регенерації стовпчастих клітин ворсинок порожньої кишки, що необхідно для зменшення проявів дисбактеріозу і синдрому транслокації. Інфезол 100 вводять в кількості 200мл через ентеральний зонд 1 раз на 3 доби впродовж 12 діб.

Лікування III Б ступеню тяжкості жовчного перитоніту шляхом додаткового введення в просвіт тонкого кишечника інфезолу 100 більш ефективним способом, так як істотно покращується регенерація стовпчастих клітин ворсинок порожньої кишки, корегується дисбактеріоз так як відновлені стовпчасти клітини не поглинають бактерії *B. Bifidum*, *B. Lactis* для процесів регенерації і як наслідок зменшуються прояви синдрому транслокації. Вперше запропоновані чіткі кількісні достовірні параметри ефективності лікування цього ступеню тяжкості перебігу жовчного перитоніту. Той факт, що лікування III Б ступеню тяжкості жовчного перитоніту шляхом додаткового призначення препа-

рату інфезолу 100 із введенням його в просвіт кишечника зумовлює ліквідацію синдрому транслокації (за достовірними зниженням ( $p < 0,05$ ) у крові *E.coli* і тим самим забезпечує даній корисній моделі відповідність критерію "суттєві відмінності".

За рахунок врахування кількісних параметрів ефективності ліквідації синдрому транслокації при лікуванні III Б ступеню тяжкості жовчного перитоніту забезпечується підвищення точності і ефективності лікування заданої патології й усунення вищевказаних недоліків.

До істотних ознак, що характеризують корисну модель відноситься: лікування III Б ступеню тяжкості жовчного перитоніту за додаткового призначення препарату амінокислот - інфезолу 100 із введенням його в просвіт кишечника, що можна оцінити кількісно і тим самим підвищити ефективність лікування III Б ступеню тяжкості жовчного перитоніту, за допомогою чого досягається усунення вищевказаних недоліків, на відміну від прототипу, за яким дані позитивні ефекти не спостерігаються.

Технічний результат, якого можна досягти при здійсненні корисної моделі, полягає у підвищенні ефективності лікування цієї патології, результати наведені в табл.

Таблиця

Порівняльна характеристика ефективності лікування III Б ступеню тяжкості жовчного перитоніту у хворих шляхом достовірної ( $p < 0,05$ ) кількісної оцінки зменшення проявів синдрому транслокації за зниження рівня транслокації *E.coli* в кров за додаткового призначення препарату інфезолу 100 із введенням його в просвіт кишечника порівняно до відомого аналога

Способи лікування	Кількість пролікованих хворих з розлитим жовчним перитонітом ШБ ступеню тяжкості	Достовірне ( $p < 0,05$ ) зниження проявів синдрому транслокації при лікуванні III Б ступеню тяжкості жовчного перитоніту	Ефективність лікування, %
Прототип	20	10	50
Запропонований спосіб	20	18	90

Таким чином, застосування даного способу у хворих на жовчний перитоніт дає можливість підвищити ефективність лікування цього захворювання із 50% до 90%, що вказує на відповідність даної корисної моделі критерію "позитивний ефект".

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак і технічним результатом полягає в тому, що для лікування III Б ступеню тяжкості жовчного перитоніту за додаткового призначення препарату інфезолу 100 із введенням його в просвіт кишеч-

нику, що можна оцінити кількісно за достовірним зменшенням проявів синдрому транслокації із зниженням рівня транслокації *E.coli* в крові, за допомогою чого вперше досягнуто високі критерії ефективності лікування вищевказаних порушень на відміну від прототипу, що забезпечує виявлення нових технічних властивостей корисної моделі з підвищенням ефективності лікування вказаної патології.