



УКРАЇНА

(19) UA (11) 46737 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ САНАЦІЇ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ПЕРИТОНІТІ

1

2

(21) u200903380

(22) 08.04.2009

(24) 11.01.2010

(46) 11.01.2010, Бюл. № 1, 2010 р.

(72) ЧУРПІЙ ІГОР КОСТЯНТИНОВИЧ, ЧУРПІЙ
КОСТЯНТИН ЛЕОНІДОВИЧ, ЧУРПІЙ ВОЛОДИ-
МИР КОСТЯНТИНОВИЧ

(73) ЧУРПІЙ ІГОР КОСТЯНТИНОВИЧ, ЧУРПІЙ
КОСТЯНТИН ЛЕОНІДОВИЧ, ЧУРПІЙ ВОЛОДИ-
МИР КОСТЯНТИНОВИЧ

(57) Спосіб санації черевної порожнини при перитоніті антисептичним розчином, який **відрізняється** тим, що здійснюють дворазовим промиванням черевної порожнини 1-2 л 0,02 % розчином декасану (виготовлений фірмою "ЮРІЯ-ФАРМ"), з додаванням 1,0 мл 0,005 % розчину імунофану із розрахунку 1,0 мл на 200 мл декасану.

Спосіб відноситься до медицини, зокрема до абдомінальної хірургії і може бути використаний для лікування гострого перитоніту різної етіології та розповсюдженості.

Лікування гострого перитоніту, не зважаючи на суттєві досягнення, залишається домінуючим в терапії гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини [1, 2]. Це обумовлено низькою ефективністю існуючих методів лікування, високою летальністю 16 до 95% [3]. Головна роль у розвитку критичного стану при перитоніті належить ендогенній інтоксикації, що приводить до дисфункції життєво важливих органів та поліорганної недостатності, яка є безпосередньою причиною смерті хворих [4].

Підвищення ефективності лікування хворих на гострий перитоніт можна досягнути використовуючи комплекс заходів, спрямованих на нейтралізацію провідних механізмів іксикаційного синдрому, попередження розвитку ускладнень, у першу чергу поліорганної недостатності [5], підвищення опірності організму.

При розвитку гнійно-фібринозного перитоніту найбільш характерним є достовірне збільшення кількості нейтрофілів, зменшення кількості макрофагів, та зменшення кількості CD3⁺T-лімфоцитів, зниження поглинальної активності фагоцитуючих клітин [6, 7].

Виходячи з цього, пошуки по удосконаленню методів лікування перитоніту спрямовані на санацію черевної порожнини, що направлено на боротьбу з ендотоксикозом та його наслідками, відновлення клітинного та гуморального ланок імунітету.

Найбільш близьким аналогом і прототипом прийнято спосіб санації черевної порожнини при перитоніті, що включає двократну інстиляцію в черевну порожнину 2-3л 0,02% розчину декаметоксину при температурі 30-35°C, промивання її дистильованою водою, після чого в неї вводять суспензію живої культури (10⁷ мікробних тіл на 1мл суспензії) антибіотикорезистентного штаму *Propionibacterium Shermani* n.v. T/73 [Деклараційний патент UA №40405 16.07.2001 Бюл. №6 2001р.] [8].

Описана методика крім позитивного лікувального ефекту має ряд недоліків. Основний з них це те, що антибіотикорезистентний штам *Propionibacterium Shermani* n.v. T/73 є факультативним анаеробом, для вирощування якого потрібна лабораторія із спеціальним обладнанням, необхідний навчений і підготовлений персонал, який би відповідав за вирощування даної культури та приготування суспензії, оскільки крім цього зберігання культури в операційній потребує спеціального обладнання, немає готового фармацевтичного препарату який виготовлений за всіма стандартами фармацевтичної промисловості.

Для усунення вказаних недоліків нами поставлено завдання, яке полягає в оптимізації лікування хворих з перитонітом, у якому шляхом санації черевної порожнини антисептиком та додатковим місцевим введенням імуностимулятора, досягається підвищення ефективності санації та активізація клітинного імунітету.

Технічний результат досягається шляхом двохразового промивання черевної порожнини 1-2л

(13) U

(11) 46737

(19) UA

0,02% розчином декасану (виготовлений фірмою "ЮРІЯ-ФАРМ"), з додаванням 0,005% розчину імунофану із розрахунку 1,0мл на 200мл декасану.

Відмічено, що в порівнянні основної з контрольною групою хворих, які при санації розчином декасану з додаванням препарату імунофан швидше нормалізувався загальний стан, зменшувались прояви інтоксикації, відновлювалась перистальтика кишечника, лабораторні показники. Це дозволило зменшити термін перебування хворих у стаціонарі.

Приклад 1. Хворий А., 1982 р. н. Поступив через 5 годин від початку захворювання. Діагноз: Перфоративна виразка 12-ти палої кишки. Розлитий серозно-фібринозний перитоніт. Операція. Лапаротомія. Висічення виразки з пілоропластикою за Гейнеке-Мікуличем. Санація черевної порожнини проведена запропонованою методикою. Починаючи з 3 дня відмічено покращення самопочуття, відновлення перистальтики, зменшення проявів інтоксикації, нормалізацію лабораторних показників. Виписаний на 7 добу із стаціонару в задовільному стані.

Застосування даної корисної моделі дозволить підвищити ефективність санації черевної порожнини, місцевий клітинний імунітет та знизить можливість рецидивів у післяопераційному періоді.

Методика приготування та проведення санації проста, не вимагає складних пристосувань чи обладнання, спеціальної підготовки персоналу, невеликий діапазон протипоказів (індивідуальна не-

переносимість), не створює медикаментозного навантаження на організм хворого.

Література:

1. Полянський І.Ю. Лікувальна тактика при гострому перитоніті //Шпитальна хірургія. - 2004. - №4. - С.28-30.

2. Бенедикт В.В. Гострий поширений перитоніт. Деякі аспекти прогнозування перебігу і лікування //Шпитальна хірургія. - 2004.-№4. - С.84-89.

3. Кемеров С.В. Ошибки хирургического лечения распространенного

гнойного перитонита //Хирургия. - 2005. - №9. - С.50-53.

4. Emmanuel K., Weighardt H., Bartels H., Siewert J.R., Holzmann B. Current and future concepts of abdominal sepsis //World J. Surg - 2005. - Vol.29, №1. - P.3-9.

5. Дзюбановський І.Я., Мігенько Б.О. Роль синдрому ентеральної недостатності у розвитку абдомінального сепсису в хворих на гострий перитоніт //Шпитальна хірургія. - 2005. - №4. - С.71-73.

6. Бережной К.М., Куюн Л.А., Тутченко М.І., Хоменко І.П. Сравнительная оценка локального и системного иммунологического ответа больных, прооперированных на органах брюшной полости //Имунологія та алергологія. - 2005. - №4. - С.68-72.

7. Бережной К.М. Локальный иммунитет желудочно-кишечного тракта //Имунологія та алергологія. - 2006. - №3. - С.7-14.

8. Сидорчук Р.І. Спосіб санації черевної порожнини при перитоніті //Деклараційний патент. UA №40405 16.07.2001 Бюл. №6 2001р.