



УКРАЇНА

(19) UA (11) 50268 (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 ЛІКУВАННЯ ПАРЕЗУ КИШЕЧНИКУ У ХВОРИХ НА ПЕРИТОНІТ

1

2

(21) u201000053

(22) 11.01.2010

(24) 25.05.2010

(46) 25.05.2010, Бюл.№ 10, 2010 р.

(72) МІМІНОШВІЛІ ОМАРІ ІСІДОРОВИЧ, ЯРОЩАК
СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, КОРЧАГІН ЕГОР ПАВЛО-
ВИЧ

(73) МІМІНОШВІЛІ ОМАРІ ІСІДОРОВИЧ, ЯРОЩАК
СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, КОРЧАГІН ЕГОР ПАВЛО-
ВИЧ

(57) Спосіб лікування парезу кишечника у хворих на перитоніт, який включає ендолімфатичне введення препаратів, який **відрізняється** тим, що ендолімфально вводять суміш 0,5 % розчину новокаїну із розрахунку 4 мл/кг/добу з додаванням розчину даларгіну із розрахунку 0,04 мг/кг/добу.

Корисна модель належить до медицини, безпосередньо до хірургії та може бути використана для лікування парезу кишечника у хворих на перитоніт.

Відомий спосіб лікування парезу кишечника у хворих на перитоніт у якому внутрішньовенно або внутрішньом'язово вводять розчин 0,05 % прозерину [1].

Недоліком відомого способу є те, що таке введення прозерину приводить до неконтрольованої стимуляції кишечника, що може призвести до його спазму без відновлення моторно-евакуаторної функції. Крім того, дія вказаного препарату має короткий термін.

Найбільш близьким за технічною сутністю способу, що заявляється є спосіб лікування парезу кишечника у хворих на перитоніт, обраний нами як найближчий аналог [2], у якому використовують введення 0,05 % розчину прозерину ендолімфально.

Недоліком відомого способу є те, що в умовах запального процесу введення прозерину може посилювати спастичні скорочення стінки кишки без відновлення евакуаторної функції, що приводить до підвищення больового синдрому та виснаження нервово-м'язового апарату стінки кишки. Крім того, ефективний вплив на стінку кишки можливий лише за умови збереження цілісності інтрамуральних гангліїв, що при розлитому гнійному перитоніті мало ймовірно.

В основу корисної моделі покладено задачу розробити спосіб лікування парезу кишечника у хворих на перитоніт, в якому дія введених ендолімфально препаратів, в першу чергу, направлена

на зменшення патологічної тормозної еферентної імпульсації, по друге - на проведення закритого лаважу лімфатичної системи з метою зменшення токсичного впливу на нервово-м'язовий апарат стінки кишки.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб лікування парезу кишечника у хворих на перитоніт, який включає ендолімфатичне введення препаратів, і відрізняється тим, що ендолімфально вводиться суміш 0,5 % розчину новокаїну, із розрахунку 4 мл/кг/добу, з додаванням розчину даларгіну, із розрахунку 0,04 мг/кг/добу.

Спосіб виконують таким чином: на лівому чи правому стегні (в залежності від розповсюдженості перитоніту) катетеризують лімфатичний судин та за допомогою інфузомату вводять приготовану суміш 0,5 % розчину новокаїну та 0,001 г розчину даларгіну зі швидкістю 0,3-0,5 мл/хв. Дозу новокаїну розраховують виходячи з 4мл/кг/добу, доза даларгіну - 0,04 мг/кг/добу. Введення запропонованої суміші проводять одразу після оперативного втручання протягом перших 2-3 діб по схемі: 6 годин введення - 6 годин перерва.

Перевагою запропонованого способу є простота, швидкість та надійність його виконання. Поєднання анальгезуючої дії новокаїну, який пригнічує вісцеральні та соматичні тормозні рефлексії, оказує гангліоблокуючу дію з стимулятором лімфовідтоку даларгіном, що також має знеболюючу та протизапальну активність, призводить до переривання патологічної тормозної еферентної імпульсації, зменшення токсичного впливу на стінку кишки, що сприяє відновленню моторно-евакуаторної функції кишечника та є патогенетич-

(19) UA (11) 50268 (13) U

но обґрунтованим способом лікування парезу кишечника у хворих на перитоніт.

З використанням запропонованого способу, у поєднанні з патогенетичним лікуванням перитоніту, проліковано 14 хворих на перитоніт. В усіх випадках виявлено поліпшення стану шлунково-кишкового стану, більш раннє відновлення моторно-евакуаторної функції кишечника.

Джерела інформації прийняті до уваги:

1. Миминошвили А.О. Изучение нарушений моторной активности толстой кишки в диагностике, лечении и прогнозировании острого перитонита (клинико-экспериментальная работа) Дис. канд. мед. наук. - Запорожье. - 2008. - 148 с.

2. Выренков Ю.Е., Шевхужев З.А., Ахундов И.Т. Лимфогенные методы терапии при воспалительных заболеваниях органов брюшной полости // Хирургия. - 1992. - № 9-10. - с. 29-34.