



УКРАЇНА

(19) UA (11) 50514 (13) A

(51) B A61M25/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ВВЕДЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ

1

2

(21) 2002020843

(22) 01 02 2002

(24) 15 10 2002

(46) 15 10 2002, Бюл. № 10, 2002 р.

(72) Дикий Максим Васильович, Кнут Руслан Петрович, Сидорчук Руслан Ігорович, Сидорчук Лариса Петрівна, Сидорчук Леонід Ігорович, Сидорчук Олег Ігорович

(73) Дикий Максим Васильович, Кнут Руслан Петрович, Сидорчук Руслан Ігорович, Сидорчук Лариса

Петрівна, Сидорчук Леонід Ігорович, Сидорчук Олег Ігорович

(57) Спосіб введення лікарських препаратів, що включає катетеризацію венозної зв'язки (Аранцєвої протоки) печінки шляхом бужування та введенням в неї під час операції, в напрямку нижньої порожнистої вени, поліетиленового катетера, через який під час операції та в післяопераційному періоді вводяться лікарські препарати

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до клінічної хірургії і може бути застосований в клініці для введення лікарських препаратів

Цілий ряд захворювань органів черевної порожнини призводить до розвитку особливого патологічного стану - абдомінального сепсису. Висока летальність і незадовільна ефективність лікування обумовлюють необхідність розробки нових методів його лікування

В патогенезі розвитку абдомінального сепсису головну роль відіграє патогенна мікрофлора кишки, яка за умов розвитку гострих запальних процесів очеревинної порожнини долає захисні бар'єри організму та розповсюджується в кровоносне русло. Оскільки кишкова мікрофлора є основним джерелом трансплокації патогенних та умовно патогенних мікробів, в клініці хворим з абдомінальним сепсисом важливим методом лікування являється ітракорпоральне введення лікарських препаратів

За прототип прийнято спосіб введення лікарських препаратів, що включає інтраопераційну катетеризацію пупкової вени шляхом бужування і введення в неї (пупкову вену), в напрямку воріт печінки, катетера, який складається з поліетиленової трубки, призначеного для внутрішньовенного введення ліків [див. Cheadle W G. Current perspectives on antibiotic use in the treatment of surgical infections // Am J Surg - 1992 - Vol. 164, № 4 (suppl.) - P. 44s - 47s]

Недоліком прототипу є те, що лікарські препарати, через систему ворітної вени потрапляють в печінку, в якій значна частина з них піддається

біотрансформації та нейтралізації, що зумовлюється фізіологічною функцією печінки, а інші негативно впливають на тканину печінки, обтяжуючи перебіг захворювання

Таким чином концентрація активної частки препаратів, яка потрапляє в кровоносне русло зменшується і позбавляється своїх лікувальних властивостей

В основу винаходу покладене завдання розробити такий спосіб введення лікарських препаратів, при якому забезпечується потраплення діючої речовини безпосередньо в кровоносне русло, минаючи печінковий бар'єр

Поставлене завдання вирішується тим, що запропоновано спосіб введення лікарських препаратів, який включає катетеризацію венозної зв'язки (Аранцєвої протоки), у якому, згідно з винаходом, катетеризацію здійснюють шляхом бужування її під час операції, в напрямку нижньої порожнистої вени вводять катетер, через який під час операції та в післяопераційному періоді вводяться лікарські препарати

Конкретний приклад виконання способу

Під час операції, після виконання основних етапів оперативного втручання, відпаяється венозна зв'язка печінки й під нею проводять дві лігатури, дистальну зав'язують двома вузлами і між лігатурами зв'язку кінчиками ножиць надсікають і створюють тунель бужом, який являє собою гудзикуватий зонд, діаметром 0,2 см в напрямку нижньої порожнистої вени. В створений тунель вводять поліетиленовий катетер, діаметром 0,1 - 0,2 см

(13) A

(11) 50514

(19) UA

Після введення катетера в зв'язку, укріплюють його зав'язуванням проксимальної лігатури, цим самим створюється герметичність між зв'язкою і катетером

Застосування запропонованого винаходу дозволить досягти більш високої концентрації лікарських препаратів в кровоносному руслі, а також зменшити токсичний вплив на печінку, що має велике значення в лікуванні хворих з абдомінальним сепсисом

Клінічний приклад

Хвора П., 1946 року народження, історія хвороби № 452387, поступила в стаціонар 12 09 2001 р зі скаргами на сильний біль в животі, нудоту, погіршення самопочуття, підняття температури тіла, симптоми виникли після погіршень в дієті. Хворіє впродовж 4 років на виразкову хворобу шлунка. Двічі на рік впродовж 3 років проходила курс лікування в гастроентерологічному відділенні обласної клінічної лікарні. За останній рік, в зв'язку з добрим самопочуттям та сімейними обставинами профілактичного лікування не проходила. Об'єктивно при поступленні загальний стан середньої важкості, шкіра та видимі слизові оболонки блідого кольору. Відмічено тахікардію та зниження артеріального тиску (ЧСС - 106, АТ - 105/60 мм рт.ст.). Живіт напружений, піддутий, пальпація болюча на всьому протязі, симптоми подразнення очеревини різко позитивні. На оглядовій рентгенограмі живота виявлено вільний газ під куполом діафрагми. Виставлено робочий діагноз: перфоративна виразка шлунка, розлитий перитоніт, абдомінальний сепсис. Виконано операцію лапаротомія, висічення виразки шлунка по Джаду з тампонадою гастро-

томічного отвору за Оррел-Полікарповим, дренивання очеревинної порожнини. Інтраопераційно, проведено катетеризацію венозної зв'язки шляхом її бужування. В післяопераційному періоді проводили введення лікарських речовин через катетер.

Інтоксикаційний синдром та інші симптоми абдомінального сепсису куповані на третій день післяопераційного періоду. На п'ятий день післяопераційного періоду катетер з протоки був остаточно видалений. На сьомий день шви з рани зняті, рана загоїлась первинним натягом, в задовільному стані хвора виписалась додому.

Хворий А., 1949 року народження, історія хвороби № 452761. 18 10 2001 р. поступив із скаргами на різкі болі в животі. Хворіє на протязі чотирьох діб. За результатами об'єктивного обстеження та при динамічному нагляді виставлено діагноз "гострий живіт". Інтоксикаційний синдром та синдром загальної запальної реакції організму підтвердили наявність абдомінального сепсису у хворого. Проведена операція середньосерединна лапаротомія. При ревізії органів очеревинної порожнини встановлено наявність серозно-фібринозного ексудату, кишечник роздутий, судини очеревини розширені. Апендикулярний відросток гангренозно змінений, на верхівці перфорація до 0,4 см в діаметрі. Проведено апендектомію. В післяопераційному періоді введення лікарських препаратів проводили шляхом катетеризації венозної протоки. На третій день катетер видалено повністю. Шви зняті на восьму добу після операції. Затримка вмісту кишки під час всього періоду дренивання не спостерігалась. Ранніх та пізніх ускладнень післяопераційного періоду не було.

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71