



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53059 (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 КОРЕКЦІЇ КРОВООБІГУ ПРИ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ І УШКОДЖЕННЯХ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

1

(21) u201002436

(22) 04.03.2010

(24) 27.09.2010

(46) 27.09.2010, Бюл.№ 18, 2010 р.

(72) КРИВОРУЧКО ІГОР АНДРІЙОВИЧ, БОЙКО ВАЛЕРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, СИВОЖЕЛІЗОВ АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ТЕСЛЕНКО СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ВОВК ВАЛЕРІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, СВІРЕПО ПАВЛО ВАСИЛЬОВИЧ, ТОНКОГЛАС ОЛЕКСАНДР АРКАДІЙОВИЧ, ГОНЧАРОВА НАТАЛЯ МИКОЛАЇВНА

(73) КРИВОРУЧКО ІГОР АНДРІЙОВИЧ, БОЙКО ВАЛЕРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, СИВОЖЕЛІЗОВ АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ТЕСЛЕНКО СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ВОВК ВАЛЕРІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, СВІРЕПО ПАВЛО ВАСИЛЬОВИЧ, ТОНКОГ-

2

ЛАС ОЛЕКСАНДР АРКАДІЙОВИЧ, ГОНЧАРОВА НАТАЛЯ МИКОЛАЇВНА

(57) 1. Спосіб корекції кровообігу при гнійно-некротичних захворюваннях і ушкодженнях органів черевної порожнини, що включає системну гемодилію сольовими і колоїдними розчинами, введення добутаміну до системного і спланхнічного кровотоку, внутрішньопортальну гемодилію сольовими і колоїдними розчинами, який **відрізняється** тим, що в портальний кровотік додатково вводять розчин перфторану.

2. Спосіб корекції кровообігу при гнійно-некротичних захворюваннях і ушкодженнях органів черевної порожнини за п. 1, який **відрізняється** тим, що перфторан вводять з розрахунку 15-20 мг/кг/хв.

Корисна модель стосується медицини, а саме хірургії і може бути використана для лікування гнійно-некротичних захворювань і ушкоджень органів черевної порожнини.

Патогенез важких запальовальних захворювань органів черевної порожнини розглядається як складний процес. У хворих на важкі запальовальні процеси черевної порожнини нерідко розвивається поліорганна недостатність, яка є головною причиною різноманітних ускладнень. В генезі поліорганної недостатності велику роль відіграє порушення згортуючої системи крові, що значно погіршує системну і спланхнічну доставку кисню до тканин. Адекватна корекція порушень цієї системи в післяопераційному періоді сприяє покращенню результатів лікування.

Відомий процес корекції кровообігу, що його описано (в монографії Я.П. Сольского, В.Н. Ивченко, Г.Ю. Богданова "Инфекционно-токсический шок" Киев-"Здоров'я" -1990 -С.112). Він полягає у введенні в системний кровообіг сольових і колоїдних розчинів.

Але цей процес не забезпечує корекції усіх ланок кровообігу і вибіркової корекції порушень спланхнічної мікроциркуляції.

З відомих рішень найбільш близьким до корисної моделі за суттю та результатами є спосіб корекції кровообігу при гнійно-некротичних захворю-

ваннях і ушкодженнях гепатопанкреатодуоденальної зони (патент України на корисну модель №5531, МПК А61В17/00). Він включає системну гемодилію сольовими і колоїдними розчинами у співвідношенні 1:1, введення добутаміну до системного в дозі 3 мг/кг/хв. і спланхнічного кровотоку в дозі 2 мг/кг/хв., внутрішньопортальну гемодилію сольовими і колоїдними розчинами у співвідношенні 1:1.

Спосіб покращує реологічні показники крові і створює сприятливі умови для доставки кисню до тканин, але не забезпечує достатньої корекції спланхнічного кровообігу.

В основу корисної моделі поставлено задачу в способі корекції кровообігу при гнійно-некротичних захворюваннях і ушкодженнях органів черевної порожнини шляхом додаткових заходів забезпечити удосконалення спланхнічного кровообігу і покращення результатів лікування хворих.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі корекції кровообігу при гнійно-некротичних захворюваннях і ушкодженнях органів черевної порожнини, що включає системну гемодилію сольовими і колоїдними розчинами, введення добутаміну до системного і спланхнічного кровотоку, внутрішньопортальну гемодилію сольовими і колоїдними розчинами, згідно з корисною моделлю, в портальний кровотік додатково вводять роз-

UA (11) 53059 (13) U

чин перфторану.

Перфторан вводять з розрахунку 15-20 мг/кг/хв.

Спосіб виконують таким чином.

Під час оперативного втручання проводять катетеризацію пупкової вени. В післяопераційному періоді діагностують наявність або відсутність коагулопатії. Інтраопераційно проводять канюляцію пупкової вени. Проводять системну і портальну гемодилюцію сольовими і колоїдними розчинами у співвідношенні 1:1 і введення добутаміну в системний кровообіг із розрахунку 3-4мг/кг/хв., а в спланхнічний - 2-3 мг/кг/хв. В спланхнічний кровообіг додатково вводять перфторан з розрахунку 15-20 мг/кг/хв. до досягнення клініко-лабораторної ремісії.

Приклад.

Хвора К. 40 р. оперована з приводу інфікованого панкреонекроза. До операції проведено катетеризацію підключичної вени. Після виконання

основних етапів операції канюльовано пупкову вену. В післяопераційному періоді поряд з інтенсивною терапією і місцевим лікуванням проводилась системна і внутрішньопортальна гемодилюція через катетери розчином Зінгера і Реополіглюкіном у співвідношенні 1:1, а також в системний кровообіг вводили добутамін з розрахунку 3 мг/кг/хв., а в катетер пупкової вени - добутамін із розрахунку 2 мг/кг/хв. на протязі 5 діб. В спланхнічний кровообіг вводили перфторан з розрахунку 17 мг/кг/хв. до досягнення клініко-лабораторної ремісії.

Хвора була виписана в задовільному стані на 20 добу.

Таким чином, виконання способу корекції кровообігу при гнійно-некротичних захворюваннях і ушкодженнях органів черевної порожнини дозволяє покращити спланхнічний кровообіг і тим самим результати лікування хворих.