



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53650 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00
A61K 35/16

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ІМУНОМОДУЛЮЮЧОЇ ТЕРАПІЇ ГОСТРОГО РОЗПОВСЮДЖЕНОГО ПЕРИТОНИТУ

1

2

(21) u201005088

(22) 27.04.2010

(24) 11.10.2010

(46) 11.10.2010, Бюл.№ 19, 2010 р.

(72) СОЛОВЕЙ ЮРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ПОЛЬОВИЙ ВІКТОР ПАВЛОВИЧ, СИДОРЧУК РУСЛАН ІГОРОВИЧ

(73) СОЛОВЕЙ ЮРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ПОЛЬОВИЙ ВІКТОР ПАВЛОВИЧ, СИДОРЧУК РУСЛАН ІГОРОВИЧ

(57) Спосіб імуномодуючої терапії гострого розповсюдженого перитоніту, що включає застосування імунотерапії у ранньому післяопераційному періоді, який **відрізняється** тим, що застосовують імуномодулятор нового покоління бластомуніл у дозі 0,6мг, який розчиняють в 2мл води для ін'єкцій та вводять внутрішньом'язово 1 раз в три доби.

Спосіб належить до медицини, а саме до клінічної хірургії і може бути використаний для імуномодуючої терапії розповсюджених форм перитоніту в практичній діяльності хірурга.

Відомо, що перебіг та прогноз перитоніту залежать від співвідношення факторів агресії (мікроорганізм) та захисту, що потребує вивчення імунного статусу та відповідної корекції. При адекватному стані імунних факторів захисту захворювання набуває сприятливого перебігу, а при зниженні або спотворенні імунних реакцій наростає небезпека генералізації запального процесу, виникнення септичних ускладнень та смерті хворих (Ю.М. Гаин та ін., 2001).

За прототип прийнято спосіб імуномодуючого лікування гострого перитоніту, що включає проведення пасивної імунотерапії (Мільков Б.І., Польовий В.П., Гресько М.М., Білоокий В.В., Сидорчук Р.І., Польова С.П., Бурденюк І.Т. Антибіотикотерапія та стан імунної системи при перитоніті // Матеріали XX З'їзду хірургів України. - Тернопіль. - 2002. с.321-322).

Проведення імунотерапії у відомому способі здійснюють шляхом введення гіперімунної сироватки донорів-реконвалесцентів, які перенесли гострий перитоніт раніше впродовж 1-2 місяців.

Недоліком прототипу є обмеженість (доступність) можливості використання достатніх кількостей гіперімунного препарату (гіперімунної сироватки донорів-реконвалесцентів), та недостатня клінічна ефективність такого лікування.

Пацієнти з гострим перитонітом в складі післяопераційної інтенсивної терапії і без того отримують велику кількість препаратів для підтримки життєво необхідних функцій організму (В.С. Савельєв та ін., 2006). У цих умовах призначення кожного додаткового препарату без доведеної ефективності може принести більше шкоди, ніж користі (G.R. Bernard, 2001).

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалити імуномодуючу терапію гострого гнійного перитоніту, шляхом застосування в післяопераційному періоді хворих на перитоніт бластомунілу, для покращення результатів лікування цих хворих.

Ознаки корисної моделі: Бластомуніл - імуномодулятор, нового покоління, який:

1. Стимулює клітинний та гуморальний імунітет та активність цитокінів.

2. Підвищує кількість нейтрофілів при їх пониженому вмісті, Т та В-лімфоцитів.

3. Посилює фагоцитоз.

4. Зменшує рівень циркулюючих імунних комплексів та нормалізує концентрацію імуноглобулінів класу М та G в сироватці крові.

5. Індуктор інтерферону, інтерлейкіну 1 та 2, які відіграють головну роль в регуляції Т-клітинної імунної реакції диференціації В- та НК клітин.

6. Покращує ендокринну функцію тимусу.

7. Покращує мікроциркуляцію крові в тканинах та стимулює процеси регенерації.

(13) U

(11) 53650

(19) UA

Спільними ознаками прототипу та корисної моделі є введення препарату, який стимулює клітинний та гуморальний імунітет та фагоцитоз.

Відмінними ознаками є те, що для імуномодуляції в розробленому способі застосовується бластомуніл в дозі 0,6мг, який розчиняють в 2мл води для ін'єкцій та вводять в/м 1 раз в три доби, що покращує результати комплексного лікування перитоніту.

Теоретичними передумовами здійснення корисної моделі стало вивчення імунного статусу у хворих на гострий розповсюджений перитоніт, що дозволило виявити комбінований тип імунних розладів (порушення клітинної, гуморальної ланок імунітету та фагоцитозу), найбільш вираженого на 3-4 добу післяопераційного періоду (В.П. Польовий, Ю.М. Соловей, 2009) та вимагало застосування ефективних засобів імунокорекції.

Корисна модель здійснюється наступним чином: в ранньому післяопераційному періоді у хворих на гострий розповсюджений перитоніт в комплексне лікування включають імуномодулятор бластомуніл в дозі 0,6мг, розчиняють в 2мл води для ін'єкцій та вводять в/м 1 раз в 3 дні під контролем імунограми, 3-5 ін'єкцій на курс.

Приклад 1

Хвора М., 73р. Медична карта стаціонарного хворого №3543, поступила через 72 год. Діагноз: Защемлена лівобічна стегнова кила. Тонкокишкова непрохідність. Дифузний серозний - фібринозний перитоніт. ІХС. Дифузний кардіосклероз. СН ІІ А.ФК ІІІ. Операція. Герніотомія. Лапаротомія. Резекція нежиттєздатної кишки. Ентероентероанастомоз по типу "бік в бік". Санація та дренивання

черевної порожнини. В комплексному післяопераційному лікуванні застосовано бластомуніл по вказаній методиці. Починаючи з 3 дня відмічено покращення самопочуття, відновлення перистальтики, зменшення інтоксикації, нормалізацію лабораторних показників. В задовільному стані виписана на 9 добу із стаціонару.

Приклад 2

Хворий І., 55р. Медична карта стаціонарного хворого № 3807 поступив через 6 год. Діагноз: Виразкова хвороба ІІІ. Перфорація 12-палої кишки. Розлитий серозно-фібринозний перитоніт. Операція. Лапаротомія. Висічення та ушивання перфоративної виразки по Джаду. Санація та дренивання черевної порожнини. В комплексному післяопераційному лікуванні застосовано бластомуніл по вказаній методиці. Відмічено нормалізацію лабораторних показників. В задовільному стані виписаний із стаціонару на 9 добу.

Запропонований спосіб імуномодулюючої терапії гострого розповсюдженого перитоніту покращує результати комплексного лікування перитоніту. Провідним чинником бластомунілу є нормалізація показників імунограми, покращення регенерації, зменшення кількості післяопераційних ускладнень та прискорення одужання хворих.

Методика імуномодулюючої терапії гострого розповсюдженого перитоніту, технічно проста у виконанні, не потребує дорого вартісного обладнання та спеціальної підготовки персоналу, має невеликий діапазон проти показів (індивідуальна непереносимість препарату) та не створює надмірного медикаментозного навантаження на організм хворого.