



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 60550

(13) A

(51) 7 A61K45/06

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ВЛАСНИКА  
ПАТЕНТУ

## (54) СПОСІБ ПЕРІОПЕРАЦІЙНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ

1

2

(21) 2002129640

(22) 03 12 2002

(24) 15 10 2003

(46) 15 10 2003, Бюл. № 10, 2003 р.

(72) Шано Валентина Петрівна, Черній Володимир  
Ілліч, Нестеренко Олексій Миколайович, Земляний  
Ілля Володимирович(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-  
ВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО(57) Спосіб періопераційної профілактики септич-  
них ускладнень шляхом імуноткорекції, який **відрі-  
зняється** тим, що імуноткорекцію проводять під час  
анестезії, причому як імунотмодулятори засто-  
сують комбінацію циклоферону, диклофенаку та  
пентоксифіліну або дипіридамолу

Винахід відноситься до медицини, а саме до анестезіології і може бути використаний для періопераційної профілактики септичних ускладнень.

Відомий спосіб профілактики септичних ускладнень, який узятий нами у якості прототипу [1]. В передопераційному періоді хворим протягом 10 діб призначають імунотмодулятор "Лікопід" у дозі 1 - 3 мг на добу але 0,175 мг на добу внутрішньом'язово.

До недоліків способу-прототипу відносяться необхідність тривалого призначення препарату, що обмежує сферу його застосування лише плановими операціями та збільшує тривалість передопераційної підготовки. Неможливе застосування способу-прототипу у хворих, що знаходяться у критичних станах, які відносяться до групи ризику розвитку септичних ускладнень. Вважаючи здатність препарату "Лікопід" підвищувати рівень прозапальних цитокінів, небезпечно застосування препарату у хворих з локальними гнійно-запальними процесами, що потребують попередження їх генералізації.

В основу винаходу покладено задачу створення способу періопераційної профілактики септичних ускладнень, в якому забезпечується підвищення його ефективності за рахунок періопераційного введення препаратів, що пригнічують ініціацію системної запальної відповіді.

Поставлена задача вирішується за рахунок того, що в способі періопераційної профілактики септичних ускладнень, згідно винаходу, імуноткорекцію проводять під час анестезії, причому у якості імунотмодуляторів використовують комбінацію циклоферону, диклофенаку та пентоксифіліну або дипіридамолу.

Спосіб здійснюють наступним чином: хворим групи ризику під час премедикації вводять диклофенак (внутрішньом'язово) та циклоферон (внутрішньом'язово чи внутрішньовенно), а після завершення основного етапу операції під час накладення шкіряних швів внутрішньовенно крапельно вводять пентоксифілін але дипіридамол.

Наводимо конкретний приклад здійснення способу. Хворий Б., 65 років (Історія хвороби №5043) був оперований з приводу поліпозу товстої кишки - виконана субтотальна колектомія, спленектомія. Внаслідок значних технічних складностей, ушкодження селезінки спостерігалися масивна крововтрата (не менш 1,5 літрів), геморагічний шок III ступеню, вкрай важка постгеморагічна анемія (під час операції АТ 70/50 мм рт.ст., Нb - 43 г/л, Ht - 0,13). У хворого спостерігалися наступні чинники ризику розвитку септичних ускладнень: вік понад 60 років, шок III ступеню, важка анемія, попереднє лікування глюкокортикостероїдами, масивна гемотрансфузія, спленектомія, "брудна" операція (IV клас). Під час анестезії були введені диклофенак 75 мг, циклоферон 750 мг, після накладення шкіряних швів - пентоксифілін 100 мг. Після операційний період протікав без гнійно-септичних ускладнень. Дренажі були видалені на четверту добу після операції, шви були зняті на сьому добу. Виписаний у задовільному стані.

Переваги даного способу полягають у простоті його здійснення, доступності препаратів, що використовуються, можливості застосування в ургентній анестезіології, у хворих, що знаходяться у критичних станах, а також у хворих з локальними гнійно-запальними процесами, що потребують попередження їх генералізації. Наявність у препа-

(13) A

(11) 60550

(19) UA

ратів, що використовуються у способі, анальгетичних, імункоригуючих, протизапальних та реологічних властивостей сприяє зменшенню біохімічної травми тканин, зниженню інтенсивності післяопераційного больового синдрому, що дозволяє реалізувати принцип попереджувачої аналгезії. Застосування запропонованого способу дозволяє знизити частоту післяопераційних гнійно-септичних ускладнень в 1,6 разів, зменшити після-

операційну летальність на 37%

Джерела інформації, які прийняті до уваги

1. Иванов В.Т., Хаитов Р.М., Андропова Т.М., Пинегин Б.В. Липид (глюкозаминилмурамилдипептид) - новый отечественный высокоэффективный иммуномодулятор для лечения и профилактики заболеваний, связанных с вторичной иммунологической недостаточностью / Иммунология - 1996 - №2, - С. 4 - 6