



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62507 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ(54) СПОСІБ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ХВОРИХ НА ГОСТРУ ТОНКОКИШКОВУ НЕПРОХІД-
НІСТЬ

1

2

(21) 2003042946

(22) 04 04 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р

(72) Іванов Руслан Петрович

(73) Іванов Руслан Петрович

(57) Спосіб передопераційної підготовки хворих на гостру тонкокишкову непрохідність, що включає виконання комплексу традиційних діагностичних

заходів, направлених на уточнення наявності гострої тонкокишкової непрохідності та профілактичне призначення антибіотиків, який відрізняється тим, що, додатково, в залежності від стану хворого, призначають протишокові, дезінтоксикаційні, гормональні та антиоксидантні лікувальні засоби, блокатори кальцієвих каналів, інгібітори протеолізу протягом не більше 3 годин з моменту доставки хворого до лікарні

Запропонований винахід відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії, до абдомінальної хірургії і може бути використаний при гострій тонкокишковій непрохідності

Тонкокишкова непрохідність може виникнути як самостійне захворювання так і після оперативних втручань на органах черевної порожнини. Частіше зустрічається серед чоловіків (66,4%) і в 4 рази частіше у осіб похилого віку. Висока летальність та складність діагностики різних форм гострої кишкової непрохідності викликають необхідність розробки та впровадження в клінічну практику нових сучасних способів підготовки хворих на гостру тонкокишкову недостатність

Відомий спосіб передопераційної підготовки хворих на гостру тонкокишкову непрохідність (Н.А. Кузнецов, Г.В. Родман, С.В. Харитонов, М.В. Зинякова, - новые возможности в диагностике острой кишечной непроходимости - Кафедра общей хирургии лечебного факультета РГМУ-1999г.)

Найбільш близьким до запропонованого, є спосіб передопераційної підготовки хворих на гостру тонкокишкову непрохідність, що включає на фоні виконання комплексу традиційних діагностичних заходів, направлених на уточнення наявності гострої тонкокишкової непрохідності профілактичне призначення антибіотиків хворим що підлягають оперативним втручанням (Gorecki P., Shein M., Rucinski J.C., Wise L. Antibiotic administration in patients undergoing common surgical procedures in a community teaching hospital the chaos continues// World J Surg - 1999/-Vol 1 23, №5 - P 429-433)

Однак відомий спосіб має недостатній ступінь ефективності обумовлений тим, що він не враховує всіх чинників що спричиняють та супроводжують гостру тонкокишкову недостатність

В основу винаходу поставлено завдання створити спосіб передопераційної підготовки хворих на гостру тонкокишкову непрохідність шляхом удосконалення відомого способу і підбору відповідних заходів та лікарських засобів, досягти стандартизації лікувально-профілактичних заходів, направлених на попередження розвитку ендогенної інтоксикації, покращення гемоциркуляції кишечника, зниження ризику розвитку поліорганної недостатності в післяопераційному періоді та забезпечити підвищення ступеню ефективності передопераційної підготовки хворих

Поставлене завдання вирішують створенням способу передопераційної підготовки хворих на гостру тонкокишкову непрохідність, що включає виконання комплексу традиційних діагностичних заходів, направлених на уточнення наявності гострої тонкокишкової непрохідності та профілактичне призначення антибіотиків, який згідно винаходу, відрізняється тим, що, додатково, в залежності від стану хворого, призначають протишокові, дезінтоксикаційні, гормональні та антиоксидантні лікувальні засоби, блокатори кальцієвих каналів, інгібітори протеолізу, протягом не більш 3 годин з моменту доставки хворого до лікарні

Запропонований спосіб виконують спідуючим чином

Після виконання комплексу традиційних діагностичних заходів, направлених на уточнення на-

(13) A
(11) 62507
(19) UA

явності гострої тонкокишкової непрохідності, в залежності від стану хворого, починають виконувати лікувальні заходи

- направлені на виведення хворого із шокового стану, новокаїнову блокаду, введення протишокових лікувальних препаратів (поліглюкін, реополіглюкін, новокаїнову блокаду),

- поповнення зниженого об'єму крові, введення плазми крові та крупномолекулярних кровозамінників,

- виконують деїнтотоксикаційну терапію (ізотонічний розчин хлориду натрію, розчин глюкози),

- інфузійну терапію (колоїди, кристалоїди), об'єм якої визначають в залежності від ступеню інтоксикації та ступеню прогресування поліорганної недостатності (печінкова, серцево-судинна, дихальна та ниркова недостатність),

- гормональну терапію (стероїдні гормони)

- вводять антиоксиданти (вітаміни А, С, В1, В2, В6, В12, Е, аскорбінову кислоту, токоферол, церулоплазмін),

- призначення блокатора кальцієвих каналів (5мл 0,25% розчину верапамілу) для покращення кишкової гемоциркуляції та профілактики судинних та гемомікроциркуляторних розладів в післяопераційному періоді,

- для покращення реологічних властивостей крові призначають інгібітори протеолізу (контрикал, трентал, трасилол та ін.),

- антибіотикопрофілактику проводять після визначення чутливості хворого до них, з метою запобігання розвитку післяопераційної інфекції, до оперативного втручання, під час його виконання та

в післяопераційному періоді протягом часу, достатнього для одержання позитивного ефекту

Використання запропонованого способу передопераційної підготовки за рахунок стандартизації виконання лікувально-профілактичних заходів, дозволить попередити розвиток ендогенної інтоксикації та бактеріальної транслокації, покращити гемоциркуляцію кишечника, знизити ризик розвитку поліорганної недостатності та кількість летальних випадків. Приклад

Хвора С., 76р., поступила до хірургічного відділення №2 другої міської клінічної лікарні м.Полтави, 28.08.02р. зі скаргами на сильний схваткоподібний біль у животі, нудоту, блювоту, затримку акту дефекації та невідходження газів (історія хвороби №4638). В відділенні було проведено комплекс традиційних діагностичних заходів, направлених на уточнення наявності гострої тонкокишкової непрохідності (клінічне, лабораторне та інструментальне обстеження) на підставі яких був встановлений діагноз

"Защемлена підшкірна грижа, флегмона гризового мішка та передньої очеревинної стінки. Некроз петлі тонкої кишки". Після проведення передопераційної підготовки запропонованим способом була виконана лапаротомія, резекція ділянки тонкої кишки з накладанням анастомозу по типу "бік у бік", проведений тубаж кишечника, санація та дренування черевної порожнини. 11.09.2002 року хвора була виписана з стаціонару в задовільному стані на 14 день. Запропонованим способом було проліковано 18 хворих. Запропонований спосіб впроваджений у хірургічного відділення №2 другої міської клінічної лікарні м.Полтави.