



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40331 (13) A

(51) 7 A61M3/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОЛОСАНАЦІЇ

(21) 2000127141

(22) 12.12.2000

(24) 16.07.2001

(33) UA

(46) 16.07.2001, Бюл. № 6, 2001 р.

(72) Сидорчук Руслан Ігорович

(73) Сидорчук Руслан Ігорович, UA

(57) Спосіб колосанації, що включає проведення сифонної клізми та обробку порожнини товстої

кишки антисептичним розчином, який **відрізняється** тим, що обробку проводять шляхом двократної інстиляції в порожнину товстої кишки 1-1,25 л 0,02% розчину декаметоксину при температурі 30-35°C, промивають її дистильованою водою, після чого через зонд вводять суспензію живої культури (10^7 мікробних тіл на 1 мл суспензії) антибіотикорезистентного штаму *Propionibacterium Shermani* n.v. T/73.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме: хірургії, - і може бути використаний в хірургічній клініці для лікування хворих, які потребують оперативного втручання на шлунково-кишковому тракті, для їхньої передопераційної підготовки, профілактики ускладнень та неспроможності міжкишкових анастомозів, лікування дизбактеріозу кишечника.

Прототипом винаходу є спосіб колосанації (Патент UA № 17922A від 03.06.1997 р.), суть якого полягає в тому, що після проведення очисної клізми вводять 0,25% розчину новокаїну гідрохлориду в порожнину товстої кишки з наступною інстиляцією 3% розчину перексиду водню та суміші канаміцину з димексидом протягом 30-ти хвилин.

Важливим недоліком прототипу є те, що при проведенні навіть однократної такої колосанації виникає виражений кишковий дизбактеріоз, який важко піддається корекції.

В основу запропонованого винаходу поставлено задачу, шляхом гармонійного поєднання методики безпосереднього впливу антисептиків на мікрофлору травного тракту та наступного введення адаптованих автохтонних мікроорганізмів створити умови для нормалізації видового та кількісного складу мікрофлори порожнини товстої кишки, що забезпечує підвищення ефективності лікування хірургічних хворих, що потребують оперативного втручання на травному тракті.

Поставлене завдання вирішується тим, що у розробленому способі колосанації після проведення сифонної клізми та інстиляції антисептичного розчину, в порожнину товстої кишки за допомогою зонду вводиться суспензія живої культури автохтонних мікроорганізмів. При цьому досягається ефект довготривалої санації, що супрово-

джується нормалізацією міжмікробного балансу в просвіті товстої кишки.

Запропонований метод включає наступні операції:

- хворому проводиться сифонна клізма до отримання чистих промивних вод;

- в порожнину товстої кишки вводиться однопросвітний зонд, через який двократно інстальюється 1-1,25 л 0,02% розчину декаметоксину ($t=30-35^{\circ}\text{C}$). Тривалість кожної інстиляції складає 10-15 хв;

- після інстиляції антисептика порожнина кишечника однократно промивається дистильованою водою через зонд ($t=20-25^{\circ}\text{C}$) для видалення залишків препарату;

- заключним етапом є введення через зонд суспензії живої культури (10^7 мікробних тіл на 1 мл суспензії) антибіотикорезистентного штаму *Propionibacterium Shermani* n.v. T/73 (А. с. СССР № 512236), що володіє вираженою антагоністичною активністю до представників алохтонної мікрофлори, зокрема, *E.coli*, *Proteus spp.*, *Staphylococcus spp.*, *Enterobacteriaceae*, *Bacteroides*.

Порівняльна ефективність запропонованого методу колосанації з прототипом наведена в табл. 1 і табл. 2.

Клінічний приклад використання запропонованого методу колосанації:

Хвора О., 1921 року народження, історія хвороби № 4178/11. 24.10.2000 р. поступила зі скаргами на сильний біль в епігастральній ділянці, підвищення температури тіла, загальну слабкість, недомогання, нудоту. Впродовж останніх 14 років хворіє на хронічний калькульозний холецистит. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, шкіра та видимі слизові оболонки жовтушні. ЧСС - 92 за хвилину, пульс послаблений, ритмічний, АТ -

(19) UA (11) 40331 (13) A

110/70 мм рт.ст. Дихання везикулярне, послаблене в базальних відділах. Язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт при пальпації болючий в епігастрії та правому підреб'ї, позитивні симптоми подразнення очеревини, напруження м'язів живота. Проведена середньосерединна лапаротомія, при ревізії черевної порожнини - жовчний міхур гангренозно змінений, в області дна перфорація до 2-3 см в діаметрі, в очеревинній порожнині гнійно-фібринозний вміст, очеревина різко гіперемійована, кишечник роздутый. Виконана холецистектомія від шийки, дренивання холедоха за Холстедом-Піковським, дренивання правого фланку

черевної порожнини і тазу. В післяопераційному періоді на 1-й та 3-й день після операції проведено колосанацію за розробленим методом. Перистальтика кишечника відновилась на 3-ю добу, больовий синдром не турбував з 2-ї доби, стул - на 4-ту добу, нормальних властивостей. Ускладнень з боку черевної порожнини та рани не було.

Запропонований винахід дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень, попередити неспроможність міжкишкових з'єднань, прискорити процес видужання та реабілітації оперованих хворих, скоротити період тимчасової непрацездатності та перебування хворих в стаціонарі.

Таблиця 1

Видовий та кількісний склад мікрофлори порожнини товстої кишки через 24 години після проведення однократної санації, за прототипом (n=17) та розробленим методом (n=21)

Мікроорганізми	Концентрація мікробів через 24 год після колосанації за прототипом (в lg KYO/r)	Концентрація мікробів через 24 год після колосанації за розробленим методом (в lg KYO/r)
Bifidobacterium	3,17±0,11	6,48±1,29
Bacteroides	4,25±0,21	5,32±2,41
Lactobacillus	*	5,61±1,28
Propionibacterium	3,19	9,34±1,39
Peptococcus	3,01	4,09±0,35
Peptostreptococcus	3,09±0,02	3,31
Clostridium	3,16±0,13	4,07±1,46
E.coli	4,46±0,37	3,21±0,74
E.tarda	*	*
E.herbicola	3,47	10,25
P.vulgaris	3,28±0,17	3,41
P.mirrabilis	*	*
K.pneumoniae	3,51	*
B.subtilis	3,61±0,04	4,11±1,76
S.aureus	3,03±0,51	3,12
S.epidermidis	3,22±0,14	4,5±1,53
S.haemoliticum	*	*
S.faecium	4,12±0,63	3,84±1,42
S.faecalis	3,31±0,24	4,63±2,37
Гриби Candida	4,87±0,65	3,07

Примітка: * - росту мікроорганізмів немає

Таблиця 2

Порівняльна характеристика ефективності використання запропонованого та відомого способу в клінічній практиці

Критерії	Запропонований спосіб	Відомий прототип
1. Скорочення загального терміну лікування в стаціонарі	На 2-3 дні	1-2
2. Скорочення тривалості післяопераційного періоду	У 90,48% пацієнтів	58,83% пацієнтів
3. Зменшення кількості післяопераційних парезів	У 85,71% хворих	51% хворих
4. Тривалість післяопераційних болей	2,03±0,51 днів	3,81±1,23 днів
5. Зменшення тривалості тимчасової непрацездатності	У 90,48% хворих	58,83% хворих

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
