



УКРАЇНА

(19) UA (11) 52202 (13) A

(51) B 6 A61B18/24, A61N5/067

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЕНДОЛІМФОДУЛЯРНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

1

2

(21) 2002032064

(22) 14 03 2002

(24) 16 12 2002

(46) 16 12 2002, Бюл. №12, 2002р

(72) Симодейко Андрій Андрійович, Філіп Степан Степанович, Пантьо Валерій Іванович, Скрипинець Юрій Петрович, Філіп Михайло Степанович

(73) Симодейко Андрій Андрійович, Філіп Степан Степанович

(57) Спосіб ендолимфодулярної терапії при гнійно-запальних захворюваннях, що включає виділення регіонарного лімфатичного вузла, введення катетера в лімфовузол, через який здійснюють вве-

дення антибактеріальних терапевтичних засобів, який відрізняється тим, що катетер вводять через розріз капсули лімфатичного вузла в субкапсулярний або проміжний синус, потім у встановлений катетер вздовж всієї його довжини пропускають трубку, на кінці якої в подовжньому її напрямку на 0,7 - 0,9 см виконують два рівновіддалених один від одного розрізи, потім катетер видаляють, а перед проведенням антибактеріальної терапії через трубку пропускають світловідвід і здійснюють опромінення лімфи низькоенергетичним гелій-неоновим лазером, причому курс лікування визначають індивідуально

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме - до хірургії, і може бути використаний для лікування гнійно-запальних процесів, наприклад перитоніту, гангрен при діабетичній стопі, сепсису та інші

При гнійно-запальних захворюваннях різної локалізації першою системою, де відбувається накопичення токсинів і мікроорганізмів, є лімфатична. При прогресуванні процесу вони потрапляють в кровеносну систему, що може привести до генералізації процесу і до серйозного ускладнення захворювання - сепсису

Найбільш близьким рішенням хірургічного лікування гнійно-запальних процесів є спосіб, запропонований Ю.П. Спіженко, А.Е. Дубовицьким, Г.Г. Шеколенко і співавторів "Способ антеградной нодулолимфатической терапии, "Клиническая хирургия" - №7, 1992, с. 71 - 73

Спосіб-прототип полягає в наступному: спочатку виділяють один з лімфатичних вузлів в зоні овальної ямки на стегні, після чого його прокалюють за допомогою спеціального пристрою. В отвір, що утворився, вводять поліетиленовий катетер з гудзиком на кінці. Через цей катетер здійснюють антибактеріальну терапію

Недолік прототипу полягає в тому, що відбувається травматизація коркового і мозкового шару лімфатичного вузла, введений в лімфатичний колектор катетер майже повністю перекриває його просвіт, відтік лімфи в ньому порушується, що тягне за собою нерівномірне розподілення антибактеріального засобу, наприклад, антибіотику

Недоліком способу-прототипу є обмежена сфера його застосування, значна травматичність у вигляді пошкодження коркового та мозкового шару лімфатичного вузла та відносно невисока ефективність, оскільки в ньому не передбачена можливість використання додаткових лікувальних прийомів

Задачею цього винаходу є створення способу ендолимфодулярної терапії при гнійно-запальних захворюваннях шляхом використання нової сукупності хірургічних дій, терапевтичних та фізіотерапевтичних прийомів, внаслідок чого досягається висока ефективність лікування з одночасним зниженням травматичності

Поставлена задача вирішується тим, що в способі ендолимфодулярної терапії при гнійно-запальних захворюваннях, який полягає у виділенні регіонарного лімфатичного вузла, введенні катетера в лімфовузол, через який здійснюють введення антибактеріальних терапевтичних засобів, згідно з винаходом, катетер вводять через розріз капсули лімфатичного вузла в субкапсулярний або проміжний синус, потім у встановлений катетер вздовж всієї його довжини пропускають трубку, на кінці якої в подовжньому її напрямку на 0,7 - 0,9 см виконують два рівновіддалених один від одного розрізи, потім катетер видаляють, а перед проведенням антибактеріальної терапії через трубку пропускають світловідвід і здійснюють опромінення лімфи низькоенергетичним гелій-неоновим лазером, причому курс лікування визначають індивідуально

(19) UA (11) 52202 (13) A

Авторами цього винаходу доведено, що найбільша дія на токсини і мікроорганізми у лімфатичному вузлі спостерігається при спільній дії антибактеріальних засобів та опромінення лімфи низькоенергетичним гелій-неоновим лазером.

Але, щоб досягти найбільш високої дії вказаних засобів і дій, авторами передбачені деякі технічні особливості, які направлені на досягнення поставленої задачі. По-перше, катетер вводять через розріз капсули лімфатичного вузла, що виключає небезпеку пошкодження коркового та мозкового шару лімфатичного вузла і ускладнення, що пов'язані з цим.

Введення в катетер додаткової трубки з розрізами на її кінці, які після видалення катетера перетворюються в розширювачі і розміщуються в субкапсулярному або проміжному синусі і тим самим сприяють самостійній фіксації трубки. При цьому форма розширювачів така, що вони не перешкоджають вільній течії лімфи.

За допомогою запропонованого авторами способу можна дренувати лімфатичні вузли брижжі тонкого кишечника і опромінювати лімфу гелій-неоновим лазером при гнійно-запальних процесах черевної порожнини, а також лімфатичні вузли здухвинної і пахвинної ділянок при гнійно-запальних процесах кінцівок. Низькоенергетичне лазерне опромінювання лімфи при гнійно-запальних процесах приводить до нейтралізації токсинів, змінює структуру клітини мікроорганізмів і вони стають більш чутливими до дії антибактеріальних препаратів, які можна вводити ендолімфатично в синус лімфатичного вузла після опромінення лазером і видалення світловоду. Запропонований авторами спосіб дозволяє багаторазове опромінення лімфи низькоенергетичним лазером і введення ендолімфатично антибактеріальних препаратів.

Операцію виконують наступним чином. Пошарово розсікають м'які тканини над лімфатичним вузлом і його виділяють. Розрізом 3 - 4 мм розсіка-

ють капсулу (1) лімфатичного вузла (фіг.) Через розріз капсули в субкапсулярний (2) або проміжний синус (3) вводять катетер (4). Далі в катетер вводять трубку, після чого катетер зміщують за межі капсули, в цей момент розрізані кінці розходяться і фіксують трубку в синусі лімфатичного вузла. Капсулу лімфатичного вузла зшивають тонким вузловим кетгуттовим швом. Трубку заповнюють розчином гепарину і закривають на зовнішньому кінці резиною пробкою (5). Через пробку по трубці в синус лімфатичного вузла заводять полімерний світловод і проводять опромінення лімфи низькоенергетичним гелій-неоновим лазером.

Суть винаходу пояснюється прикладом конкретного виконання.

#### Приклад

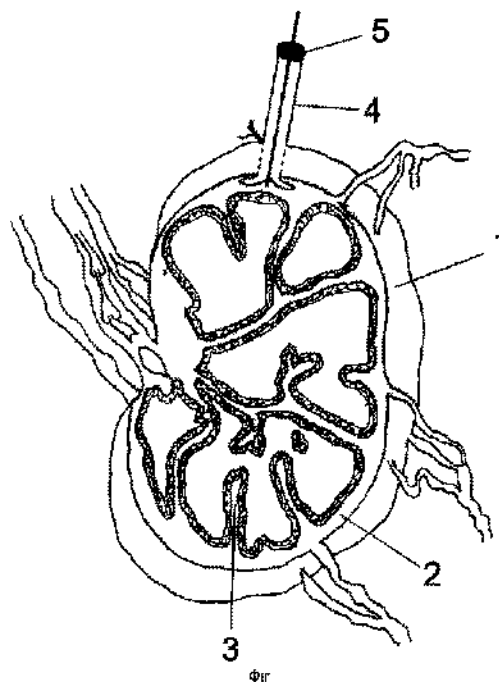
Хвора П., 1922 року народження знаходилася на лікуванні в хірургічному відділенні ВКЛ ст. Ужгород з діагнозом жовчно-кам'яна хвороба, гострий деструктивний холецистит, перивезикальний абсцес.

По життєвим показанням 22.12.01 у відповідності зі способом, що заявляється, хворій було проведено оперативне втручання. Виконано папаратомію, холецистектомію, катетеризацію лімфатичного вузла брижжі тонкого кишечника з подальшим проведенням опромінення лімфи низькоенергетичним лазером та антибактеріальної терапії на протязі 5 днів.

В післяопераційному періоді ускладнень не було, хвора на 9 добу в задовільному стані виписана на амбулаторне лікування.

Таким чином, спосіб, що заявляється, є набагато менш травматичним, ніж відомий, про що свідчить і відсутність післяопераційних ускладнень.

Крім того, спосіб, що заявляється, дозволяє досягнути високої ефективності лікування гнійно-запальних процесів, тим самим покращити прогноз лікування.



---

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)  
вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна  
(044) 456 – 20 – 90

---

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»  
вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна  
(044) 216 – 32 – 71