



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **60451** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
A61M 25/00
A61P 1/06 (2006.01)
A61P 1/14 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ ТА ХРОНІЧНОЇ ФОРМИ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ

1

2

(21) u201012327

(22) 19.10.2010

(24) 25.06.2011

(46) 25.06.2011, Бюл.№ 12, 2011 р.

(72) ПЕТРИНА ВІТАЛІЙ ОЛЕГОВИЧ

(73) ПЕТРИНА ВІТАЛІЙ ОЛЕГОВИЧ

(57) Спосіб лікування гострої та хронічної форми неспецифічного виразкового коліту, що включає кризьанальне введення розчинів лікарських препара-

ратів у просвіт товстої кишки, який відрізняється тим, що за допомогою сигмоскопа в просвіт товстої кишки встановлюють кишковий катетер вище зон ураження і виконують фракційне крапельне введення лікарських препаратів дротаверин та біфідумбактерин з швидкістю 40-50 крапель на 1 хв. двічі на добу впродовж 0,5 год. протягом 5-8 днів.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до терапії, і може бути використана для консервативного медикаментозного лікування гострої та хронічної форми неспецифічного виразкового коліту в стадії загострення.

Відомий спосіб лікування гострої та хронічної форми неспецифічного виразкового коліту, який включає введення розчинів лікарських препаратів групи салофальку та тіенаму в товсту кишку за допомогою мікроклізм [Makarova L.P., Chevrionova E.V., Kirichenko V.I., Nechiporuk O.V. Application of Salofalk and Tienam for nou-round treatment of acute forms of non-specific ulcerous colitis (NUC) // New Trends in Diagnosis and Treatment of Liver and Colonic Diseases. Belorusian - Polish - Ukrainian Falk Symposium (Lviv, October 25-27, 1997). - Львів. - 1997. - С. 400. - С. 292].

Недоліком цього способу є тривалі строки лікування та дороговизна препаратів імпортного виробництва.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу лікування гострої та хронічної форми неспецифічного виразкового коліту, який за рахунок тривалого крапельного введення розчинів лікарських препаратів дротаверин та біфідумбактерин в зоні ураженої товстої кишки дозволив би скоротити терміни лікування хворих.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування гострої та хронічної форми неспецифічного виразкового коліту, який включає черезанальне введення розчинів лікарських препаратів в просвіт товстої кишки, згідно до корисної моделі, за допомогою сигмоскопа в просвіт товстої кишки вводять кишковий катетер вище зон ура-

ження і виконують фракційне крапельне введення розчинів лікарських препаратів дротаверин та біфідумбактерин з швидкістю 40-50 кр. на 1 хв. двічі на добу впродовж 0,5 год, протягом 5-8 днів.

Встановлення кишкового катетера вище зон ураження за допомогою сигмоскопа дозволяє довготривало орошувати всі зони ураження в товстій кишці препаратами дротаверин та біфідумбактерин, що і сприяє скороченню строків лікування. Лікарські препарати вітчизняного виробництва дротаверин та біфідумбактерин є поширеними та недороговартісними.

Вказане у формулі корисної моделі числове значення фракційного крапельного введення розчинів лікарських препаратів в просвіт товстої кишки з швидкістю 40-50 крапель на 1 хв. на добу впродовж 0,5 год, протягом 5-8 днів, обґрунтоване на основі клінічних досліджень 20 хворих.

При цьому було встановлено, що при швидкості менше 40 крапель на 1 хв. і більше 50 крапель на 1 хв. - терміни лікування суттєво не відрізнялися. Те саме стосувалося і тривалості введення - менше 0,5 год і більше 0,5 год впродовж 5-8 днів. Подальше збільшення часу введення практично не впливало на терміни лікування.

Спосіб здійснюють наступним чином. Після підготовки товстої кишки хворому проводять колоноскопічне дослідження. Сигмоскоп вводять в просвіт товстої кишки, виявляють всі зони ураження стінки кишки. Під контролем сигмоскопа в просвіт товстої кишки вводять кишковий катетер, який проводять на кілька см вище від найбільш проксимально розміщеної зони ураження. Після цього сигмоскоп виводять з просвіту товстої кишки. Киш-

(13) **U**
(11) **60451**
(19) **UA**

ковий катетер фіксують на шкірі промежини смужкою липкого пластиру. Після фіксації катетера хворого переводять в горизонтальне положення на лівому боці з колінами підведеними до живота, під тазову ділянку хворого підкладають валик. До кінця кишкового катетера на промежині під'єднують систему для внутрішньовенного вливання і проводять фракційне крапельне введення розчинів лікарських препаратів в просвіт товстої кишки з швидкістю 40-50 крапель на 1 хв. впродовж 0,5 год. Препарати дротаверин та біфідумбактерин використовують послідовно, один за другим, безперервно, причому дротаверин вводять першим. Після цього систему для внутрішньовенного вливання від'єднують від кишкового катетера. Процедуру повторюють двічі на добу, після чого кишковий катетер з товстої кишки видаляють. Ефективність лікування неспецифічного виразкового коліту контролюють щоденним ендоскопічним дослідженням товстої кишки, необхідним для введення в просвіт кишки кишкового катетера. Курс лікування складає 5-8 днів.

Приклад 1. Хвора М., 1966 року народження, карта стаціонарного хворого № 534310, поступила у відділення проктології обласної клінічної лікарні 17.03.2010 р. Після підготовки кишечника хворій провели колоноскопічне дослідження товстої кишки. Сигмоскоп ввели в просвіт товстої кишки і виявили всі зони ураження стінки кишки в проксимальному напрямі. Діагностували активну стадію неспецифічного виразкового коліту з переважним ураженням лівої половини товстої кишки. Згідно до запропонованого способу лікування у хворої під контролем колоноскопа в просвіт товстої кишки ввели кишковий катетер, який провели на 2 см вище найбільш проксимально розміщеної зони ураження на рівні сигмовидної кишки. Після цього сигмоскоп вивели з просвіту товстої кишки. Кишковий катетер зафіксували на шкірі промежини смужкою липкого пластира. Після фіксації катетера хвору перевели в горизонтальне положення на лівому боці з колінами приведеними до живота, під тазову ділянку хворої підклали валик. До кишкового катетера на промежині під'єднали систему для внутрішньовенного вливання і провели фракційне крапельне введення розчинів лікарських препаратів (дротаверину 0,04 грама розчиненого у 100 мл дистильованої води та 5 доз біфідумбактерину розчиненого у 100 мл дистильованої води) в просвіт товстої кишки з швидкістю 40 крапель на 1 хв. впродовж 0,5 год. Після цього систему для внутрішньовенного вливання від'єднали від кишкового катетера. Режим фракційного крапельного введення розчинів лікарських препаратів в просвіт кишки повторювали двічі на добу. Після завершення процедури кишковий катетер з товстої кишки видалили. Лікування за вказаним способом проводили протягом 8 днів. На 12 день провели

контрольне ендоскопічне дослідження товстої кишки, яке підтвердило ліквідацію запального процесу в товстій кишці.

Приклад 2. Хворий Б., 1949 року народження, карта стаціонарного хворого № 1549509, поступив у відділення проктології обласної клінічної лікарні 17.08.09 р. Після підготовки кишечника хворому провели колоноскопічне дослідження товстої кишки. Сигмоскоп ввели в просвіт товстої кишки і виявили всі зони ураження стінки кишки в проксимальному напрямі. Діагностували активну стадію неспецифічного виразкового коліту з переважним ураженням прямої та сигмовидної кишки. Згідно до запропонованого способу лікування у хворого під контролем колоноскопа в просвіт товстої кишки ввели кишковий катетер, який провели на 2 см вище від найбільш проксимально розміщеної зони ураження на рівні сигмовидної кишки. Після цього колоноскоп вивели з просвіту товстої кишки. Кишковий катетер зафіксували на шкірі промежини смужкою липкого пластиру. Після фіксації катетера хворого перевели в горизонтальне положення на лівому боці з колінами приведеними до живота, під тазову ділянку хворого підклали валик. До кишкового катетера на промежині під'єднали систему для внутрішньовенного вливання і провели фракційне крапельне введення розчинів лікарських препаратів (дротаверину 0,04 грама розчиненого у 100 мл дистильованої води та 5 доз біфідумбактерину розчиненого у 100 мл дистильованої води) в просвіт товстої кишки з швидкістю 50 крапель на 1 хв. впродовж 0,5 год. Після цього систему для внутрішньовенного вливання від'єднали від кишкового катетера. Режим фракційного крапельного введення розчинів лікарських препаратів в просвіт кишки повторювали двічі на добу. Після завершення процедури кишковий катетер з товстої кишки видалили. Лікування за вказаним способом проводили протягом 5 днів. На 10 день провели контрольне колоноскопічне дослідження товстої кишки, яке підтвердило ліквідацію запального процесу в товстій кишці.

За таким способом гостру і хронічну форми неспецифічного виразкового коліту в стадії загострення проліковано у 20 хворих, термін ліквідації гострого запального процесу в стінці товстої кишки становив в середньому $6,8 \pm 1,2$ дня, терміни перебування хворих в стаціонарі становили в середньому $12,2 \pm 1,8$ дня, в той час, як із 20 хворих, які були проліковані за аналогом, термін ліквідації гострого запального процесу в стінці товстої кишки становив в середньому $13,8 \pm 2,8$ дня, терміни перебування хворих в стаціонарі становили в середньому $20,7 \pm 2,1$ дня.

Таким чином, порівняння з аналогом показує, що застосування запропонованого способу лікування дозволяє скоротити терміни лікування хворих.

