



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **80400** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 14127	(72) Винахідник(и): Ротар Олександр Васильович (UA), Ротар Василь Іванович (UA), Ротар Ростислав Васильович (UA)
(22) Дата подання заявки: 11.12.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 27.05.2013	(73) Власник(и): Ротар Олександр Васильович, вул. Руська, 248-б, кв. 58, м. Чернівці, 58000 (UA), Ротар Василь Іванович, вул. Полетаєва, 6-г, кв. 3, м. Чернівці, 58000 (UA), Ротар Ростислав Васильович, вул. Ольжича, 19, кв. 1, м. Чернівці, 58000 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 27.05.2013, Бюл.№ 10	

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики внутрішньочеревної гіпертензії, в якому внутрішньовенно вводять розчин лізин-есцинату двічі на добу.

UA 80400 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме клінічної хірургії, і може бути використана для профілактики внутрішньочеревної гіпертензії при гострій хірургічній патології.

Внутрішньочеревна гіпертензія, яка визначається як збільшення внутрішньочеревного тиску понад 12 мм рт. ст., розглядається як важлива причина розвитку ускладнень та суттєвий фактор летальності хворих на гостру хірургічну патологію [1]. Порушення кровопостачання внутрішніх органів при зростанні тиску в черевній порожнині призводить до поліорганної недостатності, у зв'язку з чим ефективне запобігання розвитку внутрішньочеревної гіпертензії має важливе значення для лікування таких пацієнтів.

Найближчим аналогом корисної моделі є спосіб профілактики внутрішньочеревної гіпертензії в пацієнтів із гострою хірургічною патологією шляхом зменшення об'єму інфузійної терапії та підтриманням нульового або негативного водного балансу [2]. Застосування такої тактики дозволило зменшити частоту розвитку внутрішньочеревної гіпертензії у хворих на абдомінальну травму, в яких виконували відкриту лапаротомію.

Однак наведеному способу характерні наступні недоліки:

зменшення об'єму інфузійної терапії та негативний водний баланс може супроводжуватися зниженням об'єму циркулюючої крові, що негативно впливає на виживаність хворих на гостру хірургічну патологію;

для зменшення ймовірності зниження об'єму циркулюючої крові необхідний постійний моніторинг багатьох параметрів системної гемодинаміки: серцевого викиду, тиску в легеневій артерії, периферичного опору судин, що суттєво збільшує вартість лікування пацієнтів і є доступним тільки в крупних медичних центрах;

даний спосіб неможливо використати в певних категоріях пацієнтів - у хворих з порушеною функцією нирок, недостатнім мезентеріальним кровообігом, за наявності парезу кишечника.

В основу корисної моделі поставлена задача створити доступний спосіб профілактики внутрішньочеревної гіпертензії, який б запобігав розвитку гіповолемії та міг застосовуватись у широкого кола пацієнтів.

З цією метою пропонується вводити внутрішньовенно розчин лізину-есцинату. Есцин, що ходить до складу препарату, знижує активність лізосомальних гідролаз, що запобігає розщепленню мукополісахаридів у стінках капілярів та у сполучній тканині, яка їх оточує, і тим самим нормалізує підвищену судинну та тканинну проникність і виявляє антиексудативну (проти набрякову) та протизапальну дію [3]. Зниження проникності судинної стінки зменшує екстравазацію рідини в клітковину брижі та заочеревинного простору, чим усувається важливий компонент розвитку внутрішньочеревної гіпертензії.

Спосіб здійснюється наступним чином.

5 мл препарату розводять у 50 мл розчину для ін'єкцій і вводять внутрішньовенно два рази на день перед початком інфузійної терапії. Тривалість лікування залежить від стану пацієнта і продовжується поки існує ризик розвитку внутрішньочеревної гіпертензії.

Спосіб ґрунтується на проведених дослідженнях на 40 хворих на гострий панкреатит, у яких у відділенні інтенсивної терапії для контролю внутрішньочеревного тиску був установлений сечовий катетер. Внутрішньовенне введення розчину лізин-есцинату достовірно зменшувало частоту розвитку внутрішньочеревної гіпертензії в порівнянні із загальноприйнятим лікуванням ($\chi^2=3,24$, $p<0,05$).

Приклад клінічного використання корисної моделі.

Пацієнт К., 62 роки, медична картка № 23679, госпіталізований у відділення реанімації та інтенсивної терапії Лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці 22.01.08 із клінічною картиною політравми (закрита черепно-мозкова травма, субдуральна гематома, закрита травма черева, забій передньої черевної стінки, заочеревинна гематома) внаслідок автопригоди. Враховуючи високий ризик розвитку внутрішньочеревної гіпертензії, пацієнту з моменту госпіталізації розпочато введення лізин-есцинату по 5 мл внутрішньовенно двічі на добу на фоні загальноприйнятого лікування. Через 1 год. після госпіталізації проведено видалення субдуральної гематоми в екстреному порядку. Післяопераційний період гладкий. Внутрішньочеревний тиск протягом всього періоду спостереження не перевищував 10 мм рт. ст. Пацієнт виписаний через 21 день у задовільному стані.

Таким чином, застосування запропонованої корисної моделі дозволяє досягнути технічного результату - забезпечити ефективну профілактику розвитку внутрішньочеревної гіпертензії у хворих на гостру хірургічну патологію.

Джерела інформації:

1. Malbrain M. L. Prevalence of intra-abdominal hypertension in critically ill patients: a multi-centre epidemiological study / M.L. Malbrain, D. Chiumello, P. Pelosi // Intensive Care Med.-2004. - V. 30. - P. 822-829.

2. Smith C.P. The evolution of early fluid management and the open abdomen / C.P. Smith, R.F. Alban, K. Safcsak et al. // American surgeon-2011. - V. 77. -S. 108.
3. Sirtori C.R. Aescin: pharmacology, pharmacokinetics and therapeutic profile / C.R. Sirtori // Pharmacol. Res.-2001. - V. 44. - P. 183-193.

5

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб профілактики внутрішньочеревної гіпертензії, який **відрізняється** тим, що внутрішньовенно вводять розчин лізин-есцинату в кількості 5 мл двічі на добу.

10

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601