



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **96252** (13) **U**
(51) МПК

A61K 31/485 (2006.01)

A61K 9/08 (2006.01)

A61P 25/04 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 08766	(72) Винахідник(и): Тамм Тамара Іванівна (UA), Цодіков Владислав Валентинович (UA)
(22) Дата подання заявки: 04.08.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 26.01.2015	(73) Власник(и): ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, вул. Корчагінців, 58, м. Харків, 61176 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 26.01.2015, Бюл.№ 2	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ АНАЛЬНОЇ ТРИЩИНИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування гострої анальної тріщини здійснюють шляхом використання медикаментозної терапії. Внутрішньом'язово вводять 1 % розчин Налбуфіну гідрохлориду один раз на добу. Тривалість прийому залежить від клінічного стану хворого, але не перевищує трьох діб.

UA 96252 U

Корисна модель належить до галузі хірургії і стосується патогенетичної терапії гострої анальної тріщини.

Високі показники захворюваності на гостру анальну тріщину (ГАТ) серед осіб працездатного віку, часті та довготривалі епізоди рецидивів хвороби, які сприяють ускладненням, інвалідизації та різкому зниженню якості життя пацієнтів говорять про велику соціальну проблему даної патології (Мальцев В.Н. Медицинская реабилитация больных с неопухолевыми заболеваниями прямой кишки, анального канала и мягких тканей промежности - Харьков: Торнадо, 2004. - 202 с.).

Анальна тріщина виникає на фоні закріпів, порушення дієти, недотримання правил особистої гігієни, а також фоном для її розвитку є вагітність, пологи та важка фізична праця. Несвоєчасне звернення пацієнтів з ГАТ в медичні заклади сприяє її трансформації в хронічну форму.

Клінічна картина ГАТ характеризується тріадою симптомів: вираженим больовим синдромом, спазмом анального сфінктера, незначною кровотечею із заднього проходу. Проте головними ознаками захворювання є біль та анальний спазм. Спастична напруга м'язів анального сфінктера є головним фактором в формуванні патологічного "порочного кола". Больове відчуття при акті дефекації провокує розвиток сильного м'язового спазму, який підсилює біль. "Порочне коло" перешкоджає самостійному загоєнню рани. Це насамперед, пояснюється тим, що при постійному сфінктероспазмі порушується кровопостачання та перфузія тканин, наслідком яких є гальмування репаративних процесів. Якщо усунути явища сфінктероспазму та болю, то це створить передумови для загоєння тріщини. Купірування болю та спазму є патогенетичним лікуванням ГАТ.

Для лікування болю та спазму застосовують анальгетики, блокатори кальцієвих каналів загальної та місцевої дії та анестетики.

Наркотичні анальгетики - не можна застосовувати тривалий час внаслідок часто виникаючого звикання (Samuel Argov, Olga Levandovsky. Local anesthesia in anal surgery: a simple, safe procedure // The American Journal of Surgery Volume 191, Issue 1, Pages 111-113, January 2006).

Відомим є спосіб консервативного лікування анальної тріщини шляхом застосування супозиторіїв з кортикостероїдами двічі на день, наприклад ацетат гідрокортизону (А.М. Амінов. Посібник по проктології. Куйбишевське книжне видання, 1979. - Т. 4. - С. 27-33).

Проте, відомі препарати цієї групи (ацетат гідрокортизону) мало впливають на усунення спазму сфінктера заднього проходу, що перешкоджає загоєнню анальної тріщини, призводить до хронізації процесу, розвитку стриктури ануса, виникненню показань до хірургічного лікування.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є спосіб лікування з використанням препаратів блокаторів кальцієвих каналів. Не залежно від способу їх застосування, вони мають виражену побічну дію: головний біль та запаморочення, що є частою причиною відмов пацієнтів від подальшого їх прийому (Nelson, Richard. A Systematic Review of Medical Therapy for Anal Fissure // Diseases of the Colon & Rectum: April 2004). Крім того, вони не впливають на тонус сфінктера.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу лікування гострої анальної тріщини, в якому за рахунок зміни лікарського препарату та його введення, досягається нормалізація тону сфінктера та зменшення больового синдрому.

Поставлена задача вирішується в способі лікування гострої анальної тріщини, який здійснюють шляхом використання медикаментозної терапії, згідно з корисною моделлю, внутрішньом'язово вводять 1 % розчин Налбуфіну гідрохлориду один раз на добу, при цьому тривалість прийому залежить від клінічного стану хворого, але не перевищує трьох діб.

Налбуфіну гідрохлорид представник групи агоністів-антагоністів опіїдних рецепторів, який широко застосовують в абдомінальній хірургії у хворих в післяопераційному періоді. Перевагами даного препарату є медикаментозний ефект, який досягається шляхом нормалізації тону сфінктера та зменшення больового синдрому. Термін лікування не перевищує трьох діб.

Здійснення способу, що заявляється, пояснюють прикладами.

Приклад 1. Хворий О. 34 років, хворіє на ГАТ близько двох тижнів. Скаржиться на інтенсивний біль у задньому проході, який підсилюється під час дефекації. Клінічне обстеження виявило наявність ГАТ в проекції 6 годин, сфінктероспазм (830 гр). Призначено 1 % розчин Налбуфіну у дозі 10 мг внутрішньом'язово один раз на добу. Тривалість курсу склала 3 доби. В першу добу після прийому препарату больові відчуття значно знизились. На другу добу зменшився спазм (550 гр). На третю добу повністю зникли больові відчуття. Повне загоєння

тріщини настало на 19 добу від початку лікування (зазвичай загоєння тріщини настає на 27-30 добу).

Трансформації ГАТ в ХАТ не відбулося.

- 5 Приклад 2. Хвора О. 27 років, хворіє на ГАТ близько 10 днів. Скаржиться на інтенсивний біль у задньому проході, який підсилюється під час дефекації, з'явлення свіжої крові у вигляді "смужки" на туалетному папері. Клінічне обстеження виявило наявність ГАТ в проекції 6 годин, сфінктероспазм (770 гр). Призначено 1 % розчин Налбуфіну у дозі 10 мг внутрішньом'язово один раз на добу. Тривалість курсу склала 2 доби. В першу добу після прийому препарату больові відчуття значно знизились. На другу добу нормалізувався тонус (460 гр) та повністю
- 10 зникли больові відчуття. Повне загоєння тріщини настало на 24 добу від початку лікування.

Трансформації ГАТ в ХАТ не відбулося.

- Ефективність запропонованого способу проявляється у першу добу після введення зазначеного препарату, а саме: зниженням больового синдрому (відзначається у 95 % хворих на ГАТ), зникненням гіпертонусу сфінктера (встановлюється у 80 % хворих на третю добу
- 15 використання). У 25 % хворих з анальною тріщиною, що одержали запропонований спосіб лікування в гострий період захворювання, знижується ризик трансформації в ХАТ.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 20 Спосіб лікування гострої анальної тріщини, який здійснюють шляхом використання медикаментозної терапії, який **відрізняється** тим, що внутрішньом'язово вводять 1 % розчин Налбуфіну гідрохлориду один раз на добу, при цьому тривалість прийому залежить від клінічного стану хворого, але не перевищує трьох діб.

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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