



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **122753** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2017 07704	(72) Винахідник(и): Дужий Ігор Дмитрович (UA), Шимко Володимир В'ячеславович (UA)
(22) Дата подання заявки: 21.07.2017	(73) Власник(и): СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.01.2018	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.01.2018, Бюл.№ 2	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ АПЕНДИЦИТ

(57) Реферат:

Спосіб лікування хворих на гострий апендицит шляхом введення антибактеріальних препаратів за принципом лімфотропної терапії. Сеанс лімфотропної терапії проводять для хворого перед введенням антибактеріальних препаратів з використанням збудників лімфоутворення, що вводять послідовно через постійний катетер, який установлюють у заочеревинний простір клубової кістки хворого. Антибактеріальні препарати вводять слідом на тлі антибіотика.

UA 122753 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при лікуванні хворих з гострим апендицитом та його ускладненнями. Гострий апендицит - найпоширеніше гостре захворювання в абдомінальній хірургії. В основі його лікування залишається оперативне втручання на тлі антибіотикотерапії. Остання проводиться різними методами.

Так, М.Ю. Ничитайло та співавтори пропонують при лікуванні хворих на гострий апендицит застосовувати внутрішньом'язеве та внутрішньовенне введення антибактеріальних препаратів (Ошибки, опасности и осложнения в неотложной абдоминальной хирургии. - Луганск. 2011. - 240 с.).

Недоліками даного способу є такі:

- антибіотики повільно всмоктуються у крові і лише після чого проявляється їхня терапевтична дія;

- оскільки антибіотики в організмі швидко дезактивуються, виникає потреба у багаторазовому їх введенні в організм;

- циркулюючи у крові антибіотики токсично діють на різні органи, залежно від своїх хімічних властивостей;

- більшість антибіотиків здатні визивати сенсибілізацію організму, що може призвести при повторних введеннях до проявів алергії;

- внутрішньовенне введення препаратів веде до розвитку флебітів, а іноді і до рубцювання вен;

- тривалість та дороговартісність антибактеріальної терапії.

З огляду на перелічене досягти повної санації ілеоцекальної зони важко, а з іншого боку - дорого і забирає багато часу.

Існують пропозиції й інших авторів, які мало чим відрізняються від описаного (В.А. Пронин, В.О. Бойко Патология червеобразного отростка и аппендэктомия. Х.: "СІМ", 2012. - 304 с.).

Головним недоліком наведених способів є те, що вони окрім недостатньої санації зони запалення, зовсім не впливають на регіонарний лімфатичний апарат, який є головним бар'єром на шляху поширення будь-якої інфекції, а при запаленні лімфовузлів вони самі залишаються джерелом інфекції, яке може тривалий час підтримувати запалення.

Найбільш близьким до запропонованої моделі є спосіб лімфотропного введення антибіотиків при гострому апендициті (І.Д. Дужий, І.В. Пономаренко "Спосіб профілактики гнійних ускладнень при лікуванні хворих на гострий апендицит", Патент UA № 44648, МПК А61В 17/00, А61К 31/00, А61Р 31/00, опубліковано 12.10.2009, бюл. № 19), який ми взяли за прототип. Автори рекомендують введення антибіотиків у здухвинну зону, яка є регіонарною по відношенню до ілеоцекальної ділянки, де завжди локалізується основна зона запалення. Введення антибіотиків виконують у заочеревений простір після стимуляції лімфоутворення (лідаза), зняття ангіоспазму (НО-ШПА) та попередження фібриноутворення (гепарин) і знеболення (лідокіаін).

На нашу думку цей спосіб є найбільш ефективним, проте його недоліком є потреба у введенні препаратів двічі на добу, а це "забирає" у лікаря щонайменше 35-40 хвилин. Окрім цього, маніпуляція (кожен сеанс) лімфотропного введення препаратів завжди є психологічним навантаженням як на хворого, так і на лікаря.

В основу запропонованої нами корисної моделі поставлена задача щодо удосконалення способу лімфотропного введення препаратів при лікуванні хворих на гострий апендицит шляхом установки постійного катетера, що сприятиме більш зручному введенні препаратів, дозволить проводити цю маніпуляцію середньому медичному персоналу і зменшить психологічне навантаження на хворого.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування хворих на гострий апендицит шляхом введення антибактеріальних препаратів за принципом лімфотропної терапії, згідно із корисною моделлю, сеанс лімфотропної терапії проводять для хворого перед введенням антибактеріальних препаратів з використанням збудників лімфоутворення, що вводять послідовно через постійний катетер, який установлюють у заочеревинний простір клубової кістки хворого, а антибактеріальні препарати вводять слідом на тлі антибіотика.

Використання усіх суттєвих ознак способу, включаючи відмінні, дозволяє за рахунок більш зручного введення препаратів лімфотропним шляхом значно зменшити психологічне навантаження на хворого та проводити цю маніпуляцію середньому медичному персоналу, зменшуючи навантаження на лікаря протягом доби.

Спосіб виконують наступним чином.

На 2-3 см нижче і на стільки ж сантиметрів медіальніше передньо-верхнього гребеня клубової кістки під кутом 45° знеболюємо шкіру і підшкірну клітковину, після чого голкою у

діаметрі, що відповідає одноразовому внутрішньовенному катетеру пунктують шкіру, підшкірну клітковину та очеревину, "ковзаючи" по внутрішній стінці клубової кістки. По внутрішній поверхні цієї кістки проходимо у глибину миски на 2-3 см, після чого вводимо через голку внутрішньовенний катетер, фіксуємо його лігатурою, залишаючи на поверхні шкіри 5-7 см і прикриваємо стерильною салфеткою. Сеанс лімфотропної терапії проводять для хворого перед введенням антибактеріальних препаратів з використанням збудників лімфоутворення, що вводять послідовно через постійний катетер, а антибактеріальні препарати вводять слідом на тлі антибіотика. Сеанси лімфотропної терапії проводимо кожні 12 год., протягом 3 днів, а потім - 1 раз на добу за необхідністю. Перелічене створює максимальну концентрацію патогенетичних та антибактеріальних препаратів у внутрішніх та зовнішніх клубових лімфовузлах, що є регіонарними до ілеоцекальної зони. Це веде до закидання антибактеріальних препаратів у червоподібний відросток та у оточуючу його зону запалення, що сприяє швидкому регресу запального процесу.

Наводимо клінічний приклад.

15 Хворий С. 30 років, захворів 8 год. тому: з'явився сильний біль у епігастральній ділянці, нудота. Поступово біль змістився у праву здухвинну ділянку, підвищилась температура до 38,8°. Об'єктивно: болісність у правій здухвинній ділянці, там же симптоми подразнення очеревини. Госпіталізований до хірургічного відділення. В ургентному порядку виконано оперативне втручання, перед яким був встановлений постійний катетер в зону правої клубової кістки із наступним застосуванням лімфотропної антибактеріальної терапії за описаною методикою.

20 Червоподібний відросток набряклий, місцями некротизований, покритий фібрином. Випоту у черевній порожнині не було.

Гістологічне заключення: флегмозний апендицит. У подальшому сеанси антибактеріальної лімфотропної терапії проводили двічі на добу протягом трьох днів, заживлення первинним натягом.

25

Дана методика застосована з хорошим безпосереднім та віддаленим результатами у 35 осіб різного віку.

30 Викладене дає право рекомендувати запропонований спосіб лікування хворих на гострий апендицит до широкого застосування при лікуванні цього гострого захворювання в абдомінальній хірургії.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

35 Спосіб лікування хворих на гострий апендицит шляхом введення антибактеріальних препаратів за принципом лімфотропної терапії, який **відрізняється** тим, що сеанс лімфотропної терапії проводять для хворого перед введенням антибактеріальних препаратів з використанням збудників лімфоутворення, що вводять послідовно через постійний катетер, який устанавлюють у заочеревинний простір клубової кістки хворого, а антибактеріальні препарати вводять слідом на тлі антибіотика.

40

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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