



(51) МПК
A61M 25/095 (2006.01)
A61B 17/00 (2006.01)
A61K 38/20 (2006.01)
A61K 33/14 (2006.01)
A61P 41/00 (2006.01)

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
 ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21)(22) Заявка: 2013108433/14, 26.02.2013

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
 26.02.2013

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 26.02.2013

(45) Опубликовано: 20.07.2014 Бюл. № 20

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: ШЕВЕЛА А.И. и др., Антибактериальная терапия через круглую связку печени у больных с острым деструктивным холециститом при операции из мини-доступа, *Фундаментальные исследования*, 2006, N1, стр.40-41. RU 2368389 C1, 27.09.2009. RU 2444305 C1, 10.03.2012. ВУ 7258 C1, 30.09.2005. ИРХИН А.А., Профилактика внутрибрюшных и раневых осложнений при различных (см. прод.)

Адрес для переписки:

654005, Кемеровская обл., г. Новокузнецк, пр. Строителей, 5, ГБОУ ДПО НГИУВ Минздрава России, патентный отдел

(72) Автор(ы):

Алексеев Андрей Михайлович (RU),
 Баранов Андрей Игоревич (RU),
 Фаев Алексей Алексеевич (RU),
 Леонтьев Антон Сергеевич (RU),
 Лещишин Ярослав Миронович (RU),
 Дроздов Сергей Сергеевич (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей" Министерства здравоохранения Российской Федерации (RU)

(54) СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ГАНГРЕНОЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРИ ОПЕРАЦИИ ИЗ МИНИ-ДОСТУПА

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии и может быть использовано при необходимости проведения профилактики гнойно-септических осложнений у больных с острым гангренозным холециститом при операции из мини-доступа. Для этого осуществляют введение ронколейкина в дозе 500000 ЕД в 20,0 мл физиологического раствора натрия хлорида 0,9%. При этом 10,0 мл полученного раствора вводят в круглую связку

печени через катетер, установленный в нее под визуальным контролем. Остальные 10,0 мл вводят в края послеоперационной раны в 1-е и 3-й сутки послеоперационного периода. Способ обеспечивает стимуляцию местного иммунитета, как в операционной ране, так и в гепатодуоденальной области за счет раздельного воздействия посредством цитокинов на различные группы лимфатических узлов. 1 пр.

(56) (продолжение):

вариантах холецистэктомии у больных с деструктивным холециститом, Автореферат дисс..к.м.н., Волгоград - 2007. Robertson CN, et al., Preparative cytoreductive surgery in patients with metastatic renal cell carcinoma treated with adoptive immunotherapy with interleukin-2 or interleukin-2 plus

lymphokine activated killer cells., J Urol. 1990 Sep;144(3):614-7; discussion 617-8., Найдено из Интернет на сайте: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2201792>.

R U 2 5 2 3 6 2 9 C 1

R U 2 5 2 3 6 2 9 C 1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(51) Int. Cl.

A61M 25/095 (2006.01)*A61B 17/00* (2006.01)*A61K 38/20* (2006.01)*A61K 33/14* (2006.01)*A61P 41/00* (2006.01)(12) **ABSTRACT OF INVENTION**(21)(22) Application: **2013108433/14, 26.02.2013**(24) Effective date for property rights:
26.02.2013

Priority:

(22) Date of filing: **26.02.2013**(45) Date of publication: **20.07.2014** Bull. № 20

Mail address:

**654005, Kemerovskaja obl., g. Novokuznetsk, pr.
Stroitelej, 5, GBOU DPO NGIUV Minzdrava Rossii,
patentnyj otdel**

(72) Inventor(s):

**Alekseev Andrej Mikhajlovich (RU),
Baranov Andrej Igorevich (RU),
Faev Aleksej Alekseevich (RU),
Leont'ev Anton Sergeevich (RU),
Leshchishin Jaroslav Mironovich (RU),
Drozдов Sergej Sergeevich (RU)**

(73) Proprietor(s):

**Gosudarstvennoe bjudzhetnoe obrazovatel'noe
uchrezhdenie dopolnitel'nogo professional'nogo
obrazovanija "Novokuznetskij gosudarstvennyj
institut usovershenstvovanija vrachej"
Ministerstva zdravookhranenija Rossijskoj
Federatsii (RU)**

(54) **METHOD FOR PREVENTION OF SUPPURATIVE-SEPTIC COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ACUTE GANGRENOUS CHOLECYSTITIS IN MINIMAL ACCESS SURGERY**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: ronkoleukin is administered in a dose of 500,000 units in a 0.9% physiological saline 20.0 ml. The prepared solution in an amount of 10.0 ml is administered into a round ligament of the liver through a catheter inserted under visual control. The rest amount of 10.0 ml is introduced into incisional

wound edges on the 1st and 3rd postoperative days.

EFFECT: method provides stimulating local immunity in both the incisional wound, and the hepatoduodenal region ensured by a separate effect of cytokines on various groups of lymphatic nodes.

1 ex

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано в неотложной абдоминальной хирургии.

Известен способ лечения с использованием интерлейкина-2 при расширенных бактериальных инфекциях (патент Германии №3910011, А61К 37/02, 1990). По этому способу введение интерлейкина-2 внутривенно, подкожно, внутривентриально, внутримышечно приводит к усилению неспецифического клеточного ответа, что способствует снижению числа бактерий в перитонеальной полости и снижению эндотоксинов в плазме крови. Способ по патенту может быть использован путем введения интерлейкина-2 в дозе 1-3,5-106 ЕД/кг в послеоперационном периоде, состояниях после тяжелой травмы, распространенной грамположительной и грамотрицательной инфекции, перитоните.

Использование высоких доз интерлейкина-2 может вызвать развитие токсических реакций и является очень дорогостоящим.

Известен «Способ адаптивной иммунотерапии» для лечения больных с гнойно-септическими процессами», патент RU №2098125 С1, А61К 38/20, А61К 38/00, при котором выделяют мононуклеарные клетки, культивируют их с интерлейкином-2 и возвращают парэнтерально пациенту, а имеющиеся гнойные полости промывают раствором, содержащим комбинацию цитокинов, полученных при культивировании мононуклеарных клеток с интерлейкином-2.

Данный метод применяется только в комбинации с внутривенным введением и не используется как самостоятельный способ только местной цитокинотерапии. Представленная методика приготовления комплекса аутологичных цитокинов требует высокого технического обеспечения и материальных затрат, а также временного фактора. При промывании раствор не всасывается и не оказывает достаточно длительного воздействия на местные ткани, требуется более высокая концентрация препарата, частота и длительность применения, что приводит к увеличению сроков лечения.

Известен способ антибактериальной профилактики инфекционных осложнений в области операции на печени, желчном пузыре и желчевыводящих путях. Антибиотик необходимо вводить до разреза кожи, то есть до момента бактериальной контаминации, с тем, чтобы бактерицидная концентрация поддерживалась в тканях в течение всего операционного периода. Антибактериальный препарат следует вводить за 10-15 минут внутривенно или за 30-60 минут внутримышечно до кожного разреза. Препаратами выбора являются:

1. Цефазолин 1,2 г в/в
2. Цефуросим 1,5 г в/в
3. Амоксицилин/клавуланат 1,2 г в/в.

Однако операция, выполненная по поводу острого гангренозного холецистита, относится к классу «грязных» операций, что подразумевает обязательное проведение антибактериальной терапии. Абдоминальная хирургическая инфекция под ред. Савельева В.С., Гельфанда Б.Р. - М. - 2011. С.73-85.

Недостатком данного способа является то, что на сегодняшний день большинство микроорганизмов антибиотикорезистентны и применение антибактериальных препаратов, с целью профилактики гнойно-септических осложнений, менее эффективно, чем предложенный способ.

Наиболее близким является способ антибактериальной терапии через катетер, установленный в круглую связку печени под визуальным и пальпаторным контролем у больных с острым деструктивным холециститом при операции из мини-доступа

(Шевела А.И., Морозов В.В., Кузнецов А.В. Антибактериальная терапия через круглую связку печени у больных с острым холециститом при операциях из мини-доступа // Фундаментальные исследования. - 2006. - №1 - стр.40-41).

Недостатком данного способа является локальная антибактериальная терапия в верхнем этаже брюшной полости и длительное стояние катетера.

Задача настоящего изобретения - повышение эффективности способа профилактики гнойно-септических осложнений у больных с острым гангренозным холециститом при операции из мини-доступа за счет повышения специфического иммунного ответа в операционной ране и в верхнем этаже брюшной полости.

Поставленная задача достигается способом профилактики гнойно-септических осложнений у больных с острым гангренозным холециститом при операции из мини-доступа, включающим введение препарата в круглую связку печени через катетер, установленный в нее под визуальным контролем. Вводят ронколейкин в дозе 500000 ЕД в 20,0 мл физиологического раствора натрия хлорида 0,9%, причем 10,0 мл раствора вводят в катетер и 10,0 мл раствора в края послеоперационной раны в 1-е и 3-и сутки послеоперационного периода.

Новизна изобретения:

- вводят ронколейкин в дозе 500000 ЕД в 20,0 мл физиологического раствора натрия хлорида 0,9%;

- 10,0 мл раствора вводят в катетер и 10,0 мл раствора в края послеоперационной раны в 1-е и 3-и сутки послеоперационного периода.

Это позволяет быстро создать более высокую концентрацию в зонах интереса, что повышает эффективность действия препарата. Кроме того, введение ронколейкина стимулирует выработку собственного интерлейкина-2, что значительно повышает местный иммунитет.

Подкожный способ введения, в отличие от внутривенного, внутримышечного и аппликационного, позволяет быстро создать более высокую концентрацию препарата в зоне интереса, что серьезно повышает эффективность действия. Препарат вводится непосредственно в область послеоперационной раны, где и формируется местный иммунный ответ и повышение иммунологической реактивности, что позволяет более эффективно санировать источник инфекции.

Впервые в хирургической практике применена комбинированная локо-региональная иммунотерапия с целью профилактики гнойно-септических осложнений у больных с острым гангренозным холециститом при операции из мини-доступа.

Совокупность существенных признаков позволяет значительно повысить местный иммунитет, как в области операционной раны, так и в гепатодуоденальной области, что значительно улучшает профилактику развития раневых и интраабдоминальных гнойно-септических осложнений при остром гангренозном холецистите.

Способ осуществляется следующим образом.

При выполнении холецистэктомии из мини-доступа, с использованием аппарата «мини-ассистент» по поводу острого гангренозного холецистита, после выполнения основного этапа операции, по средней линии живота выше пупка на 1-2 см и на 1 см вправо производят вкол иглы перпендикулярно кожным покровам. Иглу вводят вглубь, прокалывая апоневроз широких мышц живота до ощущения провала. Вводят иглу внутрь круглой связки печени, контролируя положения иглы визуально. По просвету иглы вводят проводник и устанавливают полиэтиленовый катетер. Вводят ронколейкин в дозе 500000 ЕД в 20,0 мл физиологического раствора натрия хлорида 0,9%. 10,0 мл раствора вводят в катетер и 10,0 мл раствора в края послеоперационной раны.

Выполняют прокол кожи иглой на расстоянии 1,0 см от разреза и вводят по 5,0 раствора в подкожную клетчатку с каждой стороны в 1-е и 3-й сутки послеоперационного периода.

Клинический пример №1

5 Женщина, 55 лет (история болезни 216) поступила в экстренное хирургическое отделение МЛПУ ГКБ 1 г.Новокузнецка 18.01.13 с диагнозом: ЖКБ. Острый калькулезный холецистит.

С момента поступления проводилась комплексная консервативная терапия острого холецистита: инфузионная, спазмолитическая терапия. Несмотря на всю проводимую терапию, состояние пациентки оставалось без положительной динамики.

10 19.01.13 выполнена операция: холецистэктомия из мини-доступа, катетеризация круглой связки печени. Установлен интраоперационный диагноз: ЖКБ. Острый гангренозный холецистит. Местный серозный перитонит.

1-е сутки после операции состояние средней степени тяжести, умеренный болевой синдром. Температура тела 38,4°C.

15 Приготовленный раствор ронколейкина в дозе 500000 БД в 20,0 мл физиологического раствора натрия хлорида 0,9% вводили 10,0 мл в катетер и 10,0 мл раствора в края послеоперационной раны. Выполняют прокол кожи иглой на расстоянии 1,0 см от разреза и вводят по 5,0 раствора в подкожную клетчатку с каждой стороны в 1-е и 3-и сутки послеоперационного периода.

20 После окончания терапии по предложенному способу состояние больной улучшилось, нормализовалась температура, улучшился аппетит, пациентка стала активна, на фоне отмены обезболивания болевой абдоминальный синдром не беспокоит. По лабораторным анализам: нормализация лейкоформулы, СОЭ, УЗИ-контроль: скоплений жидкости в ложе желчного пузыря нет. 26.01.13 больная выписана в удовлетворительном состоянии на амбулаторное долечивание.

25 Таким образом, способ позволил предотвратить развитие гнойного осложнения.

30 Использование предложенного изобретения повышает эффективность способа профилактики гнойно-септических осложнений у больных с острым гангренозным холециститом при операции из мини-доступа, за счет повышения специфического иммунного ответа в операционной ране и в верхнем этаже брюшной полости.

Формула изобретения

35 Способ профилактики гнойно-септических осложнений у больных с острым гангренозным холециститом при операции из мини-доступа, включающий введение препарата в круглую связку печени через катетер, установленный в нее под визуальным контролем, отличающийся тем, что вводят ронколейкин в дозе 500000 ЕД в 20,0 мл физиологического раствора натрия хлорида 0,9%, причем 10,0 мл раствора вводят в катетер и 10,0 мл раствора в края послеоперационной раны в 1-е и 3-и сутки послеоперационного периода.

40

45