



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **94**

(51) **МПК (2006.01) D**
01 G 9/10

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 0700144

(22) 16.03.2005

(46) Бюл.48 (4), 2007

(71) Городская клиническая больница №5 (ТJ).

(72) Курбонов К.М.(ТJ); Мухаббатов Дж.К.(ТJ);
Пулотов К.Д.(ТJ); Муродов У.К. (ТJ).

(73) Курбонов К.М.(ТJ); Мухаббатов Дж.К.(ТJ);
Пулотов К.Д.(ТJ); Муродов У.К. (ТJ).

(56) 1. Генри М.М., Своша М. Колопроктология и
тазовое дно 1988. 460 стр.

2. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология, 1984.
384 стр.

3. Ривкин В.Л., Бронштейн А.С., Файн С.П. Руко-
водство по проктологии 2001. стр. 3.

4. Lohder P., Kamm M., Nicholls R., Phillips R., Re-
versible chemical sphincterotomy by local application
of glyceril trinitrate. Brit. J. Surg., 1984, 81, 9, 138-
139.

5. R. Hallan, a. N. Williams et al. Treatment of anis-
mus in intractable constipation with botulin A toxin.
Lancet, 1988, 2, 714.

(54) **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА ПРЯМОЙ КИШКИ**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно
к колопроктологии и может быть применено для
лечения дисфункции внутреннего сфинктера при
аноректальной патологии прямой кишки, сопро-
вождающиеся болевым синдромом.

В предлагаемом способе с целью длительной
продолжительной релаксации внутреннего сфинк-
тера прямой кишки у больных аноректальной па-
тологией, сопровождающиеся болевым синдро-
мом, используется селективный миотропный пре-
парат-Дюспаталин (син. Мебеверина гидрохло-
рид). Препарат Дюспаталин назначается по 200 мг,
в режиме по 1 таблетки два раза в день, до еды,
перорально в течение 10 дней.

Изобретение относится к медицине, а именно к колопроктологии и может быть применено для лечения дисфункции внутреннего сфинктера при аноректальной патологии прямой кишки, сопровождающиеся болевым синдромом.

Известны многочисленные консервативные и полуконсервативные способы лечения дисфункции внутреннего сфинктера при аноректальной патологии, сопровождающиеся болевым синдромом, такие как инъекции ботулинового токсина в зону внутреннего сфинктера, использование масляных анестетиков, новокаиноспиртовая блокада, ультразвуковой скальпель, аппликациями 0,2% препарата глицерина тринитрата.

Известен способ лечения дисфункции внутреннего сфинктера аноректальной патологии, сопровождающиеся болевым синдромом (5) предложенным зарубежными авторами, «полуконсервативный» метод лечения, основанный путем инъекции ботулинового токсина в зону внутреннего сфинктера.

Недостатком способа является малая эффективность и частые различные осложнения: олеогранулемы, абсцессы и свищи, некроз слизистой оболочки.

Известен способ лечения дисфункции внутреннего сфинктера при аноректальной патологии, сопровождающиеся болевым синдромом (1,2) - новокаиноспиртовая блокада и сочетание растворов новокаина и гидрокортизона.

Недостатком способа является длительное ее применение, метод также чреват возникновением парапроктитов, параректальных абсцессов и некроза подлежащих тканей, а положительный эффект дает лишь в 48% случаев.

Известен способ лечения дисфункции внутреннего сфинктера прямой кишки при аноректальной патологии (3), заключающийся в применении ультразвукового скальпеля во время операции. Недостатком способа является то, что развиваются те же осложнения что при обычной операции, но значительно меньше – до 5,8% наблюдений. Однако дороговизна аппаратуры не позволяет приобрести и применять в каждом лечебном учреждении, (комплекс аппарата стоит 12-16 тыс. долларов).

Прототипом изобретения сходным по некоторым существенным признакам является способ лечения больных с аноректальной патологией сопровождающиеся болевым синдромом, заключающийся в применении препарата 0,2% глицерина тринитрата (препарат Нифедипин) (4) сущность которого состоит в режиме местных аппликаций. Недостатком способа является, отрицательно частые неприятные побочные явления – головные боли (до 33%), снижение кровяного давления и тахикардия, сухость во рту, запор, а также невысокая эффективность – до 35-40% наблюдений рецидива заболевания.

Цель изобретения является повышение эффективности лечения дисфункции внутреннего сфинктера, снижению количество гнойно-воспалительных осложнений и профилактики моторно-эвакуаторных нарушений функции толстой кишки при аноректальной патологии прямой кишки.

Поставленная цель достигается применением селективного миотропного спазмолитика – препарата Дюспаталина. Длительная пролонгированная релаксация гладких мышц внутреннего сфинктера прямой кишки, ведет к уменьшению болевого синдрома в послеоперационном периоде, к снижению количество развития гнойно-воспалительных осложнений, профилактику моторно-эвакуаторных нарушений функции толстой кишки, а также к улучшению микроциркуляции и повышению антиоксидантной системы в зоне раневого процесса.

Описание способа. Препарат Дюспаталин (син. Мебеверина гидрохлорид) назначается по 200 мг, в режиме по 1 таблетки два раза в сутки, до еды, перорально в течение 10 дней, у больных аноректальной патологией, сопровождающиеся болевым синдромом.

Преимуществом данного способа является ее применение впервые в области колопроктологии для лечения дисфункции внутреннего сфинктера прямой кишки, сопровождающиеся болевым синдромом, ее избирательность и пролонгированность действия.

Предложенный нами способ лечения дисфункции внутреннего сфинктера прямой кишки, сопровождающиеся ее спазмом, апробирован у 26 больных оперированных на дистальном отделе прямой кишки. Способ разработан в эксперименте, где подтверждено патогенетическая обоснованность применения разработанного способа для улучшения функции внутреннего сфинктера прямой кишки при аноректальной патологии, сопровождающиеся болевым синдромом и профилактики функциональных заболеваний толстой кишки.

Пример. Больной Б. 1969 г.р. поступил 14.08.04 с диагнозом хронический транссфинктерный параректальный свищ III степени сложности. При осмотре в колено-локтевом положении в параректальной области на 7 часах по циферблату на расстоянии 2,5 см от ануса имеется послеоперационный рубец размерами 5х0,8см в центр которого свищевое отверстие 0,2х0,3 см с гнойным отделяемым. Проба с красителем положительный, так как краситель поступает через задние крипты в просвет прямой кишки. При зондировании свищевой ход проходит транссфинктерно (через ½ порции сфинктера). При пальцевом исследовании прямой кишки тонус сфинктера сохранен. Внутреннее отверстие определяется по задней стенке в области анальных крипт. Для правильного выбора оперативного вмешательства и адекватного послеоперационного ведения производили сфинктерометрию и манометрию.

Больному в плановом порядке произведено операция иссечение свища. Суть, которого заключается в следующем: окольмующим разрезом длиной 4,0 см свищевой ход иссекается в пределах здоровых тканей до волокна наружного сфинктера. Рассечение наружного сфинктера этой зоне чревато опасностью из-за того, что проходит основной ствол сосуда, разветвляющийся по периметру правой стенки анального канала. Проводим закрытую обработку свищевого хода до области внутреннего отверстия при помощи лазерной ручки. Далее делаем криптэктомию и обработку внутреннего отверстия с последующим перемещением слизистой анального канала. Промежностную рану дренируем микроирригатором. Асептическая повязка на рану. В раннем послеоперационном периоде наряду с общепринятым ведением больных, назначено Дюспаталин по 1 табл. Два раза в сутки до еды в течении 10 дней.

Для изучения эффективности препарата Дюспаталина в комплексе консервативной терапии больных с дисфункциями внутреннего сфинктера прямой кишки до и после применения препарата в плазме и слизистой оболочке изучены метаболизм продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной системы (АОС). Установлено, что при исследовании больных с дисфункциями внутреннего сфинктера прямой кишки наблюдалось более высокий уровень показателей антиоксидантной защиты (АОЗ) в крови и в слизистой дистального отдела прямой кишки в контрольной группе больных, по сравнению с параметрами основной группы. Это сопровождалось достоверной интенсификацией реакций свободно-радикального окисления (СРО). В результате этих изменений возникла система вторичной генерации активных форм кислорода (АФК), которая усиливала процессы СРО в крови и в слизистой прямой кишки. Именно такой механизм вероятен в развитии нарушений моторно-эвакуаторной функции толстой кишки, который имело место в данной группе больных, и проявлялись следующими изменениями показателей: активность ГПО - $89,7 \pm 5,1\%$; активность СОД - $1,41 \pm 0,14\%$; МДА - $4,7 \pm 0,3$; ДК - $2,3 \pm 0,2$.

Послеоперационная рана заживляла первичным натяжением и на 10-11 сутки проведено повторное измерение сократительной способности наружного и внутреннего сфинктеров прямой

кишки, путем сфинктерометрия и манометрия и показатели приравнялись до нормы и признаки дисфункции отсутствовали. Установлено, что после проведения комплексного лечения с применением Дюспаталина в основной группе больных на 21-22 сутки, после операции отмечалось нормализация анальных и ректоанальных рефлексов, а также интраанального и интраректального давления. В контрольной группе больных перечисленные показатели достигали на 30-31 сутки после операции.

Применение предлагаемого способа лечения дисфункции внутреннего сфинктера прямой кишки позволяет:

- пролонгированная релаксация гладких мышц внутреннего сфинктера прямой кишки, ведет к уменьшению болевого синдрома в послеоперационном периоде;
- улучшению микроциркуляции и повышению антиоксидантной системы в зоне раневого процесса.
- увеличить эффективность лечения с 58-62% до 86-90% наблюдений;
- уменьшить количество послеоперационных осложнений до 10-12%;
- уменьшить количество функциональных заболеваний толстой кишки;
- уменьшить количество рецидивов заболевания (дисфункции внутреннего сфинктера прямой кишки);
- профилактику развития моторно-эвакуаторных нарушений и органических заболеваний прямой кишки;
- убедиться в эффективности применения препарата путем проведения биохимических и гистологических методов исследований.

Применение препарата Дюспаталина в комплексе лечения в послеоперационном периоде, у больных, с аноректальной патологией достоверно снижает послеоперационный болевой синдром и число осложнений, связанных со спазмом внутреннего сфинктера прямой кишки.

Таким образом, Дюспаталин представляется препаратом, перспективным для применения не только в проктологической практике, но и в других профилях медицины, особенно в послеоперационном периоде, позволяя значительно ускорить достижение качества жизни больного приемлемого уровня.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ лечения дисфункции внутреннего сфинктера прямой кишки, заключающийся в том, что используют препарат спазмолитического действия, **отличающийся тем, что** применяют селек-

тивный миотропный препарат-Дюспаталин (Мебеверина гидрохлорид) по 200 мг, в режиме по 1 таблетки два раза в сутки, до еды, перорально в течение 10 дней.

Компьютерный набор: Назарова Дж.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.