



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **85231** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61P 41/00
A61K 31/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 06965	(72) Винахідник(и): Бирчак Інна Володимирівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 03.06.2013	(73) Власник(и): БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.11.2013	МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ,
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.11.2013, Бюл.№ 21	пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58002 (UA)

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ В ГІНЕКОЛОГІЇ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики спайкового процесу після лапароскопічних операцій в гінекології шляхом призначення препарату Лонгідаза внутрішньом'язово.

UA 85231 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до гінекології і може бути використана для профілактики спайкового процесу після лапароскопічних операцій в гінекології.

Утворення внутрішньочеревних і тазових спайок є основною клінічною проблемою в абдомінальній і тазовій хірургії, пов'язаній з репаративними процесами після операції. Формування спайкового процесу в післяопераційному періоді є однією з актуальних проблем сучасної гінекології, оскільки післяопераційна інтраперитонеальна адгезія займає провідні позиції серед причин трубно-перитонеального безпліддя. Частота спайкових ускладнень в малоінвазивній гінекології спостерігається у 55-97 % пацієнток після абдомінальних операцій і обумовлена об'ємом, важкістю хірургічного втручання, підвищенням резистентності мікрофлори до антибіотиків, зміною імунологічної реактивності організму тощо.

Спайковий процес після абдомінальних втручань може обумовити кишкову непрохідність, безпліддя трубно-перитонеального ґенезу, синдром хронічного тазового болю, порушення функції органів малого таза (дизурія, закрепи), диспареунія. При проведенні повторних оперативних втручань, особливо лапароскопічним доступом, спайковий процес в черевній порожнині і малому тазу, що сформувався після операцій, є потенційним чинником ризику пошкоджень внутрішніх органів.

Найближчим до корисної моделі, що заявляється, є спосіб нових диференційованих підходів щодо оцінки факторів ризику та профілактики спайкового процесу після лапароскопічних операцій в гінекології (Маилова К.С. Факторы риска и профилактика спаечного процесса при лапароскопии в гинекологии: автореф. дис. на соискание уч. ст. канд. мед. наук: спец. 14.01.01 "Акушерство и гинекология"/ Маилова К.С. Московский государственный медико-стоматологический университет - Москва, 2012. -19 с.).

Найближчий аналог здійснюється наступним чином: з метою профілактики спайкового процесу під час виконання лапароскопічних операцій проводилось кондиціонування пневмоперитонеуму шляхом використання газових сумішей з додаванням 10 % N₂O і 3-4 % O₂ до CO₂, введення культивованих мезотеліальних клітин, протиспайкового бар'єру-гелю "Інтеркоат", дексаметазону.

Недоліками найближчого аналога є те, що дані заходи проводяться тільки під час оперативного втручання. Проте відомо, що формування спайок виникає внаслідок хірургічної травми перитонеальних поверхонь, але цілий каскад патологічних процесів - ексудація, відкладення фібрину, поява судинного компоненту - реалізується в післяопераційному періоді.

Нами пропонується рішення, що усуває вказані недоліки.

В основу корисної моделі поставлено задачу мінімізувати ризик розвитку спайкового процесу в черевній порожнині та порожнині малого таза після лапароскопічних втручань в гінекології.

Поставлена задача вирішується тим, що жінкам, яким виконувалась діагностична або лікувальна лапароскопія призначався препарат Лонгідаза®.

Лонгідаза - кон'югат гіалуронідази з похідним N-оксиду полі-1,4-етиленпіперазина, який має ферментативну, протеолітичну активність пролонгованої дії, імуномодуючим, хелатуючим, антиоксидантним і протизапальним ефектами. Наявність ковалентного зв'язку значно підвищує стійкість ферменту до денатуруючого впливу інгібіторів. Ферментативна активність Лонгідази зберігається при нагріванні до 37 °C впродовж 20 діб. Препарат зменшує прояви гострої фази запального процесу, регулює синтез медіаторів запалення (інтерлейкіна-1 і фактора некрозу пухлини), підвищує резистентність організму до інфекції і гуморальну імунну відповідь.

Спільними ознаками найближчого аналога та рішення, що заявляється, є оптимізація профілактики спайкового процесу після лапароскопічних операцій в гінекології. Відмінність винаходу полягає у тому, що жінкам, яким проводилось вказане оперативне втручання для профілактики виникнення спайок не тільки з інтраопераційно, але й у післяопераційному періоді.

Спосіб, що заявляється, полягає у наступному.

Жінкам після лапароскопії з лікувальною чи діагностичною метою в післяопераційному періоді слід рекомендувати призначення Лонгідази внутрішньом'язово в дозі 3000 МО 1 раз на 3 дні загальним курсом 5-15 ін'єкцій залежно від складності, тривалості операції та загальної крововтрати під час неї.

Застосування нашого способу засноване на урахуванні особливостей перебігу післяопераційного періоду після лапароскопічних втручань в гінекології. Застосування винаходу пояснюється конкретними прикладами.

Технічний результат, що досягається при використанні корисної моделі, своєчасна та ефективна профілактика спайкового процесу в малоінвазивній оперативній гінекології.

Приклад практичного застосування способу: 30 жінкам, яким було проведене лапароскопічне втручання з лікувальною чи діагностичною метою в післяопераційному періоді

призначали препарат Лонгідазу внутрішньом'язово в дозі 3000 МО 1 раз на 3 дні загальним курсом 5-15 ін'єкцій. Аналіз перебігу післяопераційного періоду у оперованих жінок виявив, що ускладнень не спостерігалось ні у однієї хворої, яким до традиційного ведення була рекомендована Лонгідаза. Так, тривалість температурної реакції була в середньому на дві доби

5

коротше, тривалість больового синдрому - на три доби коротше, відновлення функції кишечника - на дві доби швидше в порівнянні з хворими з традиційним веденням післяопераційного періоду. При аналізі показників гемограми слід зазначити швидшу (в середньому, на дві доби) нормалізацію показників рівня лейкоцитів, гемоглобіну, ШОЕ.

10

Використання вказаних підходів в поєднанні з традиційними призводить до зменшення процесу спайкоутворення, сприяє кращому перебігу післяопераційного періоду, скороченню тривалості температурної реакції, больового синдрому, відновленню функції органів черевної порожнини та порожнини таза, показників гемограми, а, отже, із скороченню перебування хворих в стаціонарі, поліпшенню показників якості життя жінок.

15

Таким чином, вище наведений факт диктує необхідність проведення профілактики спайкового процесу під час та після лапароскопічних втручань, що дозволяє мінімізувати ризик віддалених ускладнень.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

20

Спосіб профілактики спайкового процесу після лапароскопічних операцій в гінекології шляхом використання медикаментозних засобів, який **відрізняється** тим, що призначають препарат Лонгідазу внутрішньом'язово в дозі 3000 МО 1 раз на 3 дні загальним курсом 5-15 ін'єкцій.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

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