



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43128 (13) A

(51) 7 A61B17/00, A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ РЕЦИДИВНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

(21) 2001031445

(22) 02.03.2001

(24) 15.11.2001

(33) UA

(46) 15.11.2001, Бюл. № 10, 2001 р.

(72) Захарчук Олександр Петрович, Даценко Борис Макарович

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, UA

(57) Спосіб профілактики післяопераційних ускладнень рецидивних вентральних гриж шляхом введення лікарського препарату, який відрізняється тим, що як препарат використовують "Гіпозоль АН", який вводять в зону розташування трансплантата і лінію фіксації апоневрозу протягом 3-4 діб після операції 2 рази на добу.

Винахід відноситься до медицини, а саме хірургії і може бути використаний для запобігання нагноєння післяопераційної рани та профілактики відторгнення трансплантату при хірургічному лікуванні рецидивних післяопераційних вентральних гриж.

Відомий спосіб захисту післяопераційної рани від інфікування при реконструктивних операціях на черевній стінці (Андреева С.Д., Адамян А.А. и др. Защита послеоперационной раны от инфицирования при реконструктивных операциях на брюшной стенке // Вестник хирургии. - 1990. - № 5. - С. 106-108).

Профілактику гнійних ускладнень починали з внутрішньо м'язового введення антибіотика за 1 годину до операції, або разом з примедикацією. У якості антибіотика використовували анпіцилін, або цефазолін.

Під час хірургічного втручання проводили забір крові та тканини з операційного поля на дослідження через 1, 2 та 3 години.

Для підтримки високої концентрації антибіотика в тканинах відразу після видалення шкіряно-жирового лоскута інфільтрували м'язи, апоневроз та підшкіряну клітковину розчином антибіотика. При тривалості операції більше 3-5 годин, введення антибіотиків повторювали і перед ушиванням рани.

Недоліки способу пов'язані з тим, що застосована антибактеріальна терапія не забезпечує ефективну концентрацію антибіотиків у межах запалення, тому що цьому заважає запальний вал. Інфільтрація ж тканин області операційного поля розчином антибіотика підтримує його концентрацію лише протягом 5 годин.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб запобігання нагноєння післяопераційної рани та профілактики відторгнення трансплантата при хірургічному лікуванні післяопераційних гриж (Курбанов Г.Б. Возможности улучшения результатов хирургического лечения послеоперационных вентральных гриж // Казанский медицинский журнал. - 1991. - № 2. - С. 111 - 113).

Перед проведенням операції здійснюють електрофорез з антибіотиком в аутодермальний трансплантат, та в область можливого операційного поля. Перед цим визначають склад аутофлори шкіри живота та чутливість її до антибіотиків.

Недоліки способу пов'язані з тим, що під час електрофорезу антибіотики не завжди досягають необхідної глибини тканин, а також аутофлора шкіри під час операції не співпадає з визначеною флорою.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу профілактики післяопераційних ускладнень рецидивних вентральних гриж, в якому шляхом зміни лікарського препарату і способу його введення, досягається запобігання розповсюдження інфекції в рані, покращуються репаративні процеси, зменшується кількість рецидивів захворювання.

Поставлена задача вирішується в способі профілактики післяопераційних ускладнень рецидивних вентральних гриж шляхом введення лікарського препарату, згідно з винаходом, як препарат використовують "Гіпозоль АН", який вводять в зону розташування трансплантата і лінію фіксації апоневрозу протягом 3-4 діб після операції 2 рази на добу.

Аерозоль «Гіпозоль АН» - багатокомпонентний препарат, виготовлений на комбінованій гідро-

(19) UA (11) 43128 (13) A

фільно-емульсійній основі, який містить у своєму складі в якості антибактеріального субстрату препарат нітазол; в якості стимуляторів репаративних процесів у тканинах - препарати «АЕКОЛ», що є синтетичним аналогом обліпихової олії, а також метилурацил, що володіє анаболічною активністю на клітинному рівні.

Включення нітазолу до складу «Гіпозолу АН» обґрунтовано його активністю (відповідно метронідазолу) у відношенні анаеробної мікрофлори. Крім того, нітазол придушує також ріст аеробних грам-позитивних і грамнегативних збудників, на які метронідазол не діє. Доведено, що нітазол володіє також визначеною протистотичною дією на багато найпростіших, включаючи, трихомонади.

Завдяки синергійній дії застосованих в аерозолі речовин цей комбінований препарат чинить на рану (поряд з антимікробним і протизапальним ефектом) і певну ранозагоювальну дію. Включений до складу комбінованої основи полімер - Твін-80 аналогічно дії ПЕО забезпечує penetрацію нітазолу всередину тканин рани, придушуючи активність внутрішньотканьової мікрофлори.

Післяопераційне введення препарату запобігає нагноєнню післяопераційної рани та відторгненню трансплантату.

Спосіб, здійснюють таким чином. Двома напівмісячними розрізами виконують повне висічення шкірного рубця і трофічно змінених тканин, у тих же межах висікають підшкірно-жировий шар у гладких хворих. За обліком даних інтраопераційної ревізії апоневрозу в зоні гризових воріт роблять висічення країв дефекту в межах змінених тканин. Пластику гризових воріт здійснюють строго диференційовано, приймаючи до уваги розміри гризового дефекту і ступінь зміни тканин передньої черевної стінки. Пластичний матеріал розташовують субапоневротично і фіксують його до здорових ділянок апоневрозу. З метою захисту рани від нагноєння і профілактики відторгнення трансплантату дренують її перфорованими дренажами через окремі шкірні розрізи з наступним введенням у порожнину з періодичністю 2 рази на добу комбінованого лікарського препарату у формі пінного аерозолу «Гіпозоль АН», що володіє антибактеріальною, сорбційною і ранозагоювальною дією. Тривалість введення препарату 3-4 доби після операції.

Приклад 1

Хвора О., 53 р., госпіталізована в хірургічне відділення в плановому порядку з діагнозом: Велика рецидивна післяопераційна грижа. З анамнезу захворювання відомо, що раніше перенесла холецистектомію з приводу гострого калькульозного холециститу, а також операцію з приводу післяопераційної вентральної грижі, що ускладнилося формуванням лігатурних свищів з розвитком рецидиву грижі і наступним розкриттям лігатурних абсцесів. Оперована в плановому порядку. Зроблено комбіновану м'язово-апоневротичну гернію-пластику із субапоневротичним розташуванням біоматеріалу «Тутопласт». Післяопераційна рана дренована через окремі шкірні розрізи перфорованими дренажами, по яких у порожнину рани вводився комбінований препарат у вигляді пінного аерозолу «Гіпозоль АН». При посіві шматочка рубцюзово-зміненого апоневрозу на живильне середовище був виділений *staphylococcus aureus*. У процесі лікування рана загоїлась первинним натягом. Хвора оглянута через 1,5 року, рецидиву захворювання немає.

Приклад 2

Хвора М., 34 р., госпіталізована в хірургічне відділення в плановому порядку. Діагноз при госпіталізації: Гігантська післяопераційна грижа. В анамнезі оперована двічі з приводу гострого гнійного панкреатиту. Після обстеження оперована в плановому порядку. Інтраопераційно зроблений забір матеріалу для посіву на живильне середовище. Був висіяний протей. Зроблено пластику гризових воріт з використанням біологічного матеріалу «Тутопласт». З метою профілактики нагноєння рани і відторгнення трансплантату в порожнину рани протягом 4 днів післяопераційного періоду 2 рази на добу вводився препарат у вигляді пінного аерозолу «Гіпозоль АН». Рана загоїлась первинним натягом. При контрольному огляді через 1 рік рецидиву захворювання немає.

Таким чином, пропонований спосіб профілактики дозволяє запобігти розповсюдження інфекції в рані, прискорити процеси репарації тканин, покращити результати хірургічного лікування рецидивних післяопераційних вентральних гриж.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2002 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
