



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51560 (13) A

(51) B6 A61B17/00, A61K38/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ УТВОРЕННЯ СПАЙОК ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

1

2

(21) 2002065123

(22) 20 06 2002

(24) 15 11 2002

(46) 15 11 2002, Бюл. №11, 2002 р.

(72) Демидов Володимир Михайлович, Демидов Сергій Михайлович, Торбинський Анатолій Михайлович, Котік Юрій Миколайович, Бондарев Андрій Ігорович

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб профілактики утворення спайок після операцій на органах черевної порожнини, що включає санацію та дренування черевної порожнини, який відрізняється тим, що під час виконання оперативного втручання додатково вводять у черевну порожнину розчин 100 мкг сандостатину та 40000 ОД фібринолізину у 200 мл 0,9 % натрію хлориду

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії, і може бути застосований у практичній охороні здоров'я як вдосконалена схема профілактики утворення спайкового процесу після операцій на органах черевної порожнини.

Відомі засоби профілактики спайкоутворення після різноманітних операцій на органах черевної порожнини, традиційно складаються з санації черевної порожнини під час виконання оперативного втручання за допомогою фізіологічного розчину, водного розчину хлоргексидину або фурациліну та її дренування [1].

Але, завдяки цим заходам, відбувається лише механічне очищення черевної порожнини від перитонеального ексудату, обумовлює досить важкий перебіг післяопераційного періоду, тривалий парез кишечника, розвиток ранньої спайкової кишкової непрохідності.

Суттєвим недоліком приведених засобів є те, що вони не містять у собі будь-яких препаратів, що можуть специфічно гальмувати утворення спайок у черевній порожнині. У подальшому, це може призвести до різноманітних ускладнень післяопераційного періоду (спайкова або странгуляційна кишкова непрохідність, нерідко - гангрена ділянки кишки), що, як показує практика, спостерігається у 3 - 10% пацієнтів.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб профілактики утворення спайок у черевній порожнині, який окрім вище наведених лікарських засобів, доповнений розчином реополіглюкіну. Цей препарат зменшує адгезивну здатність перитоне-

ального ексудату і, таким чином, певною мірою гальмує утворення спайок [2]. При цьому, реополіглюкін вводять у кількості 200мл у черевну порожнину під час операції.

Однак, ефективність застосування реополіглюкіну доказана лише при виконанні операцій на органах малого тазу, що застосовується у практиці гінекологічних стаціонарів. Можливість застосування реополіглюкіну обмежена у стаціонарах загально-хірургічного профілю. Крім того, як показує практика, реополіглюкін має ряд негативних властивостей (пригнічує зсідання крові, повільно елімінується із черевної порожнини), крім того, він не є природною речовиною для організму людини.

В основу винаходу поставлена, задача вдосконалення способу профілактики утворення спайок після операцій на органах черевної порожнини за рахунок застосування синтетичного аналога ендогенного гормону соматостатину - препарату сандостатин з препаратом природного тканинного протеолітичного ферменту - фібринолізином, що дозволить специфічно гальмувати утворення спайок між органами черевної порожнини, отже, зменшити кількість післяопераційних ускладнень, скоротити строки лікування, покращити віддалені результати.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно з винаходом, під час виконання оперативного втручання додатково вводять у черевну порожнину розчин 100мкг сандостатину та 40000 ОД фібринолізину у 200мл 0,9% натрію хлориду.

Соматостатин або октреотид - препарат, синте-

(19) UA (11) 51560 (13) A

тичний аналог природного соматостатину, який вперше отримала фірма Sandoz (Швейцарія) у 1982р. Період його напіврозпаду складає 90 - 120 хвилин, а фармакологічна дія триває до 8 - 12 годин, що дозволяє використовувати його у хворого 2 - 3 рази на добу. Сандостатин має всі якості, що притаманні природному гормону соматостатину, а саме, він пригнічує активність проліферативних метаболічних процесів у сполучній тканині, активація яких саме лежить у основі спайкоутворення. Фібринолізін, як тканинний протеолітичний фермент, сприяє розщепленню пухких злук між органами [3].

Спосіб здійснюється таким чином:

Під наглядом було 80 хворих у віці від 27 до 85 років, яких було оперовано з приводу різноманітної хірургічної патології органів черевної порожнини (гострий апендицит, гострий та хронічний холецистит, перфориативна виразка шлунку або дванадцятипалої кишки тощо). Всім хворим виконувалося відповідне оперативне втручання, що за звичай, закінчувалося санацією та дренуванням черевної порожнини. Згідно з винаходом, з метою профілактики утворення спайок після цих операцій, під час виконання оперативного втручання додатково вводили у черевну порожнину розчин 100мкг сандостатину та 40000 ОД фібринолізину у 200мл 0,9% натрію хлориду. Завдяки такій тактиці, післяопераційний період таких хворих спливав гладко, будь-яких ускладнень (спайкової непрохідності, важкого післяопераційного парезу кишечника та ін.) не відмічено, середній строк перебування хворих у стаціонарі складав 11 ± 1 день. Усі хворі виписані у задовільному стані. При контрольному обстеженні через 1 місяць скарг нема.

Приклад конкретного застосування способу

Хворий Г., 52 роки звернувся у клініку зі скаргами на сильний біль у животі, нудоту, загальну слабкість, що з'явилися після попереднього психо-емоційного стресу, порушень у дієті. В анамнезі - виразкова хвороба дванадцятипалої кишки на протязі 5 років, з приводу чого періодично лікувався у стаціонарі. Об'єктивно стан хворого дуже важкий. Язик сухий. Живіт напружений, в диханні участі не приймає. Пальпаторно - різкий біль у

епігастрії, що віддає у спину. Визначаються позитивні ознаки перитоніту, рентгеноскопічне - серповидна смужка просвітління під правим куполом діафрагми. У лабораторному дослідженні крові - лейкоцитоз¹ до 12,6Г/л, амілаза крові - 64,7г/ч*л. Встановлено діагноз перфориативної виразки дванадцятипалої. Хворого оперовано ургентно. Виконано операцію ушивання перфориативної виразки із перитонізацією шматком великого сальнику. З метою профілактики утворення спайок проведено санацію та дренування черевної порожнини та, згідно з винаходом, що під час виконання оперативного втручання додатково вводили у черевну порожнину розчин 100мкг сандостатину та 40000 ОД фібринолізину у 200мл 0,9% натрію хлориду. Після операції хворому призначено голод, у перші 2 доби заборонялося пересуватись. Встановлено назогастральний зонд. Призначено цефазолін, метрогил, гастропепін, церукал, альмагель, квамател за загальними дозами, а також інфузійна терапія (гемодез, глюкоза, фізіологічний розчин). Перистальтика кишечника відновилася на 3 добу, здуття або епізодів схваткоподібного болю у животі не відмічено. Хворий виписаний на 10 добу у задовільному стані. При контрольному обстеженні через місяць - скарг нема.

У порівнянні з прототипом, запропонований спосіб надає можливість специфічно гальмувати утворення спайок між органами черевної порожнини, отже-зменшити кількість післяопераційних ускладнень, скоротити строки лікування, покращити віддалені результати операції за рахунок застосування природних речовин. Запропонована схема є надійним засобом профілактики утворення спайок після операцій на органах черевної порожнини.

ЛІТЕРАТУРА

- 1 Женчевский Р.А. Спаечная болезнь - М Медицина, 1989 - 192 с.
- 2 Stangel C.L., Gomel V. Postoperative adhesions: Etiology, prevention and therapy // Clin. Obstet. Gynecol. - 1980 - № 23 - Р 1213 - 1220.
- 3 Машковский М.Д. Лекарственные средства. В двух частях. - М. Медицина 1994.