



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **53798** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ РЕГІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОГО КРОВООБІГУ**

1

2

(21) u2010000017

(22) 11.01.2010

(24) 25.10.2010

(46) 25.10.2010, Бюл.№ 20, 2010 р.

(72) ГЛАЗУНОВ СЕРГІЙ ВАЛЕРІЙОВИЧ

(73) ГЛАЗУНОВ СЕРГІЙ ВАЛЕРІЙОВИЧ

(57) Спосіб регіонарного лікування гострого порушення мезентеріального кровообігу, що полягає у регіонарному введенні у брижові судини сучасного ангіопротектора, який **відрізняється** тим, що як ангіопротектор використовують препарат "Тивортин" (діюча речовина - амінокислота аргінін).

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії кишечника і призначена для хірургічного лікування гострого порушення мезентеріального кровообігу при різноманітних гострих ішемічних порушеннях кишечника, спричинених мезентеріальними странгуляціями та тромбозами.

Ішемічні некрози кишечника є основною причиною ускладнень і несприятливих результатів лікування мезентеріальних странгуляцій і тромбозів. Успіх залежить від вірогідної діагностики та сучасного лікування.

Лікування ішемічних розладів кишечника завжди хірургічне, його обсяг залежить від ступеня враженості ішемії кишки, так при явних некрозах застосовують резекцію кишки, відступаючи до 40,0-60,0 см в проксимальному, та 20,0-40,0 см у дистальному напрямках, в випадках сумнівної життєздатності кишки застосовують «страхувальну» резекцію кишки (яка до 30,0-70,0% випадків є марною), чи багаторазові оперативні втручання (second-look операції), очікуючи відновлення життєздатності чи явного некрозу кишки.

Враховуючи патогенез захворювання, найбільш перспективними є регіонарні втручання на мезентеріальних судинах.

Аналогами пропонованого способу [1, 2] є методики, тромбемболектомії брижових судин, коли після видалення тромбу відновлюється життєздатність постраждалого відділу кишечника. Спосіб є оптимальним при тромбемболіях крупних судин (верхньої, чи нижньої брижової артерій).

Проте даний спосіб має серйозні недоліки: досить часто хворі мають тромбоемолії дрібних гілок брижових артерій, коли виконати тромбемболектомію не можливо. Також в більшості випадків виникає рефлексорний спазм мікроциркуляторного русла, в більшості випадків хворі мають фонову хронічну абдомінальну ішемію, що значно погір-

шує життєздатність кишечника, та результати лікування.

Найбільш близьким до способу, що заявляється є прототип [1], в якому, пропонується виконувати тромбемболектомію та доповнювати її введенням вазодилататорів, тромболітиків, гормонів. В якості вазодилататорів запропоновано використовувати папаверин, в якості тромболітиків стрептокіназу, урокиназу).

Однак, прототип має наступні недоліки: малу ефективність кожного препарату окремо і необхідність введення великої кількості препаратів в цілому, оскільки виникаючи гострі мезентеріальні тромбози і емболії запускають складний, багатоступінчатий механізм патофізіологічних порушень, також тромболітики ефективні лише в перші години захворювання.

В основу корисної моделі поставлено завдання вдосконалення способу регіонарного лікування гострого порушення мезентеріального кровообігу, в якому за рахунок використання сучасного ангіопротектора «Тивортину» (діюча речовина амінокислота L-arginin), який чинить антигіпоксичну, мембраностабілізуючу, цитопротекторну, антиоксидантну, антирадикальну та дезінтоксикаційну дію, здійснюється значне поліпшення мікроциркуляції та відновлення життєздатності постраждалої кишки.

Поставлене завдання зважується в способі хірургічного лікування гострого порушення мезентеріального кровообігу, що полягає у регіонарному введенні у брижові судини сучасного ангіопротектора, який відрізняється тим, що у якості ангіопротектора використовується препарат «Тивортин» (діюча речовина - амінокислота аргінін).

Суть методики. Спосіб, що заявляється, здійснюється таким чином: здійснюється катетеризація брижових судин та крапельне вводиться препарат

(19) **UA** (11) **53798** (13) **U**

«Тивортин» в дозі 100,0 мл. В залежності від клінічного випадку регіональна ангіопротекція може поєднуватися з резекцією кишечника, чи тромбемболектомією. Завдяки даній методиці здійснюється максимально ефективне, значне поліпшення мікроциркуляції відновлення життєздатності, що в загалі дозволяє зменшити частку видаленого кишечника, уникнути марній «страхувальній» резекції кишки, та багаторазових релапаротомій.

Приклад. Хворий К., 65 років, потрапив до хірургічного відділення з діагнозом перитоніт, був оперований після передопераційної підготовки, під час лапаротомії діагностований гострий артеріальний тромбоз дрібних гілок верхньої черевної артерії, ускладнений некрозом ділянки тонкої кишки протягом до 40,0 см, на відстані 70,0 см від зв'язки Трейца, при цьому, за клінічними ознаками та даними лазерної доплеровської флоуметрії (ЛДФ), проксимальна ділянка кишки протягом до 20,0-25,0 см мала сумнівну життєздатність. Здійснена резекція некротизованої кишки в межах явно-го некрозу. Через куксу брижі кишки здійснена катетеризація брижової артерії, введено 100,0 мл

«Тивортину». Після чого відновились клінічні ознаки життєздатності проксимального відділу кишки, та за даними ЛДФ в 2,5 рази поліпшилися показники тканинної перфузії. Після чого був накладений ентероентероанастомоз. Хворий був виписаний здоровим на 12 добу.

Таким чином, розроблена методика дозволяє максимально ефективно відновлювати мікроциркуляцію кишечника, зменшувати зону резекції кишки, запобігати марної резекції кишки чи багаторазових релапаротомій у випадках її сумнівної життєздатності, що дає змогу значно поліпшити результати хірургічного лікування хворих з гострими ішемічними порушеннями кишечника при мезентеріальних тромбозах і странгуляціях.

Список літератури.

1. Марстон А. Сосудистые заболевания кишечника: патофизиология, диагностика и лечение. Пер. с англ. - М: «Медицина».-1989.-304 с.

2. Савельев В.С., Спиридонов И.В. Острые нарушения мезентериального кровообращения: М.: «Медицина».-1979.-232с.