



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55293 (13) A
(51) 7 A61B17/00, A61K38/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

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

1

2

(21) 2002108414

(22) 23 10 2002

(24) 17 03 2003

(46) 17 03 2003, Бюл. № 3, 2003 р.

(72) Демидов Володимир Михайлович, Торбинський Анатолій Михайлович, Котік Юрій Миколайович, Демидов Сергій Михайлович, Вансович Віталій Євгенович, Кадочников Валерій Сергійович.
(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб профілактики формування 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 0,005г даларгину та 0,5г пентоксифіліну у 400 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 спайкоутворення 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, що обумовлює досить важкий перебіг післяопераційного періоду, тривалий парез кишечника, розвиток ранньої спайкової кишкової непрохідності.

Істотним недоліком приведених засобів є те, що вони не містять у собі препаратів, які 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 практику, 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 поставлено задачу вдосконалення способу профілактики утворення спайок після операцій на органах черевної порожнини за рахунок застосування синтетичного аналога природного лей-енкефаліну даларгину з препаратом пентоксифіліном, що дозволить специфічно гальмувати утворення спайок між органами черевної порожнини, а саме зменшити кількість післяопераційних ускладнень, скоротити строки лікування, покращити віддалені результати.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, під час виконання оперативного втручання додатково вводять у черевну порожнину розчин 0,005г даларгину та 0,5г пентоксифіліну у 400мл 0,9% натрію хлориду.

Препарат даларгін є аналогом природного лей-енкефаліну, що утворюється клітинами APUD-системи організму людини. Він здатний специфіч-

(13) A
55293
(11)
UA
(19)

но зменшувати ексудацію рідини очеревиною, стимулювати репаративні процеси. Пентоксифілін має здатність специфічно гальмувати розвиток та дозрівання колагену сполучної тканини, який є головним компонентом спайок. Завдяки цьому, відбувається специфічне гальмування процесу спайкоутворення після операцій між органами черевної порожнини [3].

Спосіб здійснюється таким чином:

Під наглядом було 54 хворих у віці від 26 до 87 років, яких було оперовано з приводу різноманітної хірургічної патології органів черевної порожнини (гострий апендицит, гострий та хронічний холецистит, перфоративна виразка шлунку або дванадцятипалої кишки тощо). Всім хворим було виконано відповідне оперативне втручання, що, за звичай, закінчувалося санацією та дренуванням черевної порожнини. З метою профілактики утворення спайок після цих операцій, згідно винаходу, під час виконання оперативного втручання додатково вводили у черевну порожнину розчин 0,005г даларгіну та 0,5г пентоксифіліну у 400мл 0,9% натрія хлориду. Завдяки цій 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 З., 43 років звернувся у клініку зі скаргами на сильний біль у животі більше у правому підребер'ї, нудоту, загальну слабкість, підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, що з'явилися після порушень у дієті. В анамнезі - хронічний калькульозний холецистит. Об'єктивно стан хворого важкий. Язик сухий. Живіт напружений, в диханні участі не приймає. Пальпаторно - різкий біль у епігастрії, правому підребер'ї, що віддає у спину. Визнача-

ються позитивні ознаки перитоніту. У лабораторному дослідженні крові - лейкоцитоз до $12,6 \times 10^9/\text{л}$, амілаза крові $64,7 \text{ г/ч*л}$, загальний білірубін крові - $86,4 \text{ мкмоль/л}$. Встановлено діагноз гострого калькульозного холециститу, місцевого перитоніту. Хворого прооперовано ургентно. Виконано операцію холецистектомії з санацією та дренуванням черевної порожнини. З метою профілактики утворення спайок, згідно винаходу під час виконання оперативного втручання додатково ввели у черевну порожнину розчин 0,005г даларгіну та 0,5г пентоксифіліну у 400мл 0,9% натрія хлориду. Після операції хворому призначено голод, у перші 2 доби, цефтриаксон, метрогил, церукал, а також інфузійну терапію (неогемодез, глюкоза, фізіологічний розчин). Перистальтика кишечника відновилася на 3 добу, здуття або епізодів переймоподібного болю у животі не відмічено. Хворий виписаний на 12 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 - с 192

2 Stangel C.L., Gomel V. Postoperative adhesions. Etiology, prevention and therapy // Clin. Obstet. Gynecol. - 1980 - №23 - P 1213-1220

3 Preaux A.M., Mallat A., Rosenbaum J. et al. Pentoxifylline inhibits growth and collagen synthesis of cultured human hepatic myofibroblast-like cells // Hepatology - 1997 - Vol 26, №2 - P 315-322