



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55295 (13) A

(51) 7 A61B17/00, A61K38/16

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

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ

1

2

(21) 2002108416

(22) 23 10 2002

(24) 17 03 2003

(46) 17 03 2003, Бюл. № 3, 2003 р.

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

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб профілактики спайкової хвороби 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 100мг сандостатину 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 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.

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 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 перитонеального 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 пневмопнічних 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 ендогенного гормону соматостатину - препарату сандостатин з препаратом пентоксифіліном, 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 винаходу, під час виконання оперативного втручання додатково вводять у черевну порожнину розчин 100мг сандостатину та 0,5г пентоксифіліну у 400мл 0,9% натрію хлориду.

Соматостатин або октреотид - препарат, синтетичний 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 го-

(13) A
(11) 55295
(19) UA

дин, 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. 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 48 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, перфоративна виразка шлунку або дванадцятипалої кишки тощо). Всім хворим виконане відповідне оперативне втручання, що як правило, закінчувалося санацією та дренажуванням черевної порожнини. Згідно винаходу, з метою профілактики утворення спайок після цих операцій, під час виконання оперативного втручання додатково вводили у черевну порожнину розчин 100мг сандостатину та 0,5г пентоксифіліну у 400мл 0,9% натрія хлориду. Завдяки такій тактиці, післяопераційний період хворих перебігав 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 епігастрі, що віддає у спину. Визначаються пози-

тивні ознаки перитоніту, рентгеноскопично - серповидна смужка просвітління під правим куполом діафрагми. У лабораторному дослідженні крові - лейкоцитоз до 12,6Г/л, амілаза крові-64,7г/ч*л. Встановлено діагноз перфоративної виразки дванадцятипалої кишки. Хворого прооперовано ургентно. Виконано операцію ушивання перфоративної виразки із перитонізацією частиною великого сальника. З метою профілактики утворення спайок проведено санацію і дренажування черевної порожнини та згідно винаходу, під час оперативного втручання додатково вводили у черевну порожнину розчин 100мг сандостатину та 0,5г пентоксифіліну у 400мл 0,9% натрія хлориду. Після операції хворому призначено голод, у перші 2 доби заборонялося пересуватись. Встановлено назогастральний зонд. Призначено цефазолін, метропіл, гастроцепін, церукал, альмагель, квамател за загальноприйнятими дозами, а також інфузійна терапія (гемодез, глюкоза, фізіологічний розчин). Перистальтика кишечника відновилася на 3 добу, здуття або епізодів переймоподібного 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 - 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