



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61449 (13) A

(51) 7 A61B17/00, A61K38/24

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

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ В ЧЕРЕВНІЙ ПОРОЖНИНІ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

1

2

(21) 2003021062

(22) 06 02 2003

(24) 17 11 2003

(46) 17 11 2003, Бюл. № 11, 2003 р

(72) Демидов Володимир Михайлович, Демидов
Сергій Михайлович, Кадочников Валерій Сергійо-
вич, Куліш Сергій Олександрович, Левитський Ан-
тон Вікторович(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ(57) Спосіб профілактики спайкової хвороби в че-
ревній порожнині у післяопераційному періоді, що
включає санацію та дренування черевної порож-
нини, який відрізняється тим, що під час вико-
нання оперативного втручання вводять у черевну
порожнину 0,5% розчин даларгину (0,005 г сухої
речовини), 40000 ОД фібринолізину та 1,0 мл
(10250 МО) фраксипарину у 200 мл 0,9% натрію
хлориду

Винахід відноситься до галузі медицини, а са-
ме до хірургії, і може бути застосований у практич-
ній охороні здоров'я як вдосконалена схема про-
філактики спайкоутворення після операцій на
органах черевної порожнини

Відомі способи профілактики спайкоутворення
після різноманітних операцій на органах черевної
порожнини традиційно складаються з санації че-
ревної порожнини під час виконання оперативного
втручання за допомогою фізіологічного розчину,
водного розчину хлоргексидину або фурациліну та
і дренажування [1]

Але, завдяки цим заходам відбувається лише
механічне очищення черевної порожнини від пері-
тонеального ексудату, що обумовлює досить важ-
кий перебіг післяопераційного періоду, тривалий
парез кишечника, розвиток ранньої спайкової киш-
кової непрохідності

Істотним недоліком приведених засобів є та-
кож те, що вони не містять у собі препаратів, які
можуть специфічно гальмувати утворення спайок
у черевній порожнині. У подальшому це може при-
звести до різноманітних ускладнень післяопера-
ційного періоду (спайкова або странгуляційна киш-
кова непрохідність, нерідко — гангрена ділянки
кишки), що, як показує практика, спостерігається у
3 - 10% пацієнтів

Найбільш близьким до запропонованого є спо-
сіб профілактики утворення спайок у черевній по-
рожнині, в якому, окрім вище наведених лікарських

засобів, використовують розчин реополіглюкіну
Цей препарат зменшує адгезивну здатність пері-
тонеального ексудату і, таким чином, певною мі-
рою гальмує утворення спайок [2, 3] При цьому,
реополіглюкін вводять у кількості 200мл у черевну
порожнину під час операції

Однак, ефективність застосування реополіг-
люкіну доказана лише при виконанні операцій на
органах малого тазу, що застосовується у практиці
гинекологічних стаціонарів. Можливість застосу-
вання реополіглюкіну обмежена у стаціонарах за-
гально — хірургічного профілю. Крім того, як пока-
зує 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 вдоско-
налення способу профілактики спайкової хвороби
в черевній порожнині у післяопераційному періоді
за рахунок застосування синтетичного аналога
лей-енкефаліну даларгину із фібринолізином та
фраксипарину, що дозволить специфічно галь-
мувати утворення спайок між органами черевної
порожнини, а саме - зменшити кількість післяпе-
раційних ускладнень, скоротити строки лікування,
покращити віддалені результати

Поставлена задача вирішується тим, що, згід-
но винаходу, під час виконання оперативного
втручання вводять у черевну порожнину 0,5% роз-
чину даларгину (0,005г сухої речовини), 40000 ОД

(13) A

(11) 61449

(19) UA

фібринолізину та 1 0мл(10250 ME) фраксипарину у 200мл 0,9% натрію хлориду

Препарат даларпін є аналогом природного лей-енкефаліну, що утворюється клітинами APUD-системи організму людини. Він здатний специфічно зменшувати ексудацію рідини очеревиною, стимулювати репаративні процеси.

Фібринолізин, як тканинний протеолітичний фермент, сприяє розщепленню пухких спайок між органами.

Фраксипарин-низькомолекулярний гепарин. Молекулярна маса дорівнює 4500 Дальтон. При таманна виражена активність по відношенню до фактору Ха, та відносно слабка — до фактора ІІа (співвідношення 3,2:1). Здійснює швидку та довготривалу антитромботичну дію при відносно слабкій антикоагуляційній активності.

Спосіб здійснюється таким чином:

Під наглядом було 48 хворих у віці від 29 до 72 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 0,5% розчин даларпіну (0,005г сухої речовини), 40000 ОД фібринолізину та 1 0мл(10250 ME) фраксипарину у 200мл 0,9% натрію 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:

Хвора М., 51 рік, звернулася у клініку зі скаргами на сильний біль у животі, більше у правому підребер'ї, нудоту, загальну слабкість, підвищення температури тіла до $38,2^{\circ}\text{C}$, що з'явилися після

порушень у дієті. В анамнезі -хронічний калькульозний холецистит. Об'єктивно стан хворої важкий. Язик сухий. Живіт напружений, в диханні участі не приймає. Пальпаторно — різкий біль у епігастрії правому підребер'ї, що віддає у спину. Визначаються позитивні ознаки перитоніту. У лабораторному дослідженні крові — лейкоцитоз до $13,4 \text{ Г/л}$, амілаза крові $82,5 \text{ г/л}$, загальний білірубін крові — $88,2 \text{ мкмоль/л}$. Встановлено діагноз гострого калькульозного холециститу, місцевого перитоніту. Хвору прооперовано ургентне. Виконано операцію холецистектомії з санацією та дренуванням черевної порожнини. З метою профілактики утворення спайок, згідно винаходу, під час виконання оперативного втручання ввели у черевну порожнину розчин 0,5% розчин даларпіну (0,005г сухої речовини), 40000 ОД фібринолізину та 1 0мл (10250 ME) фраксипарину у 200мл 0,9% натрію хлориду. Після операції хворий 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. Хвора виписана 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 — 192 с.
- 2 Stangel C.L., Gomel V. Postoperative adhesions: Etiology, prevention and therapy // Clin. Obstet. Gynecol. — 1980 — №23 — P. 1213-1220.
- 3 Menzies D. Peritoneal adhesions: incidence, cause and prevention // Surg. Annu. — 1992 — Vol. 24 — P. 27-45.