



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61455 (13) A

(51) 7 A61B17/00, A61K37/24

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

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ УТВОРЕННЯ СПАЙОК В ЧЕРЕВНІЙ ПОРОЖНИНІ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

1

2

(21) 2003021069

(22) 06 02 2003

(24) 17 11 2003

(46) 17 11 2003, Бюл. № 11, 2003 р.

(72) Демидов Володимир Михайлович, Демидов Сергій Михайлович, Торбинський Анатолій Михайлович, Куліш Сергій Олександрович, Левитський Антон Вікторович

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб одержання кисломолочного продукту, що включає приготування нормалізованого суб-

страту, гомогенізацію, пастеризацію, заквашування закваскою на чистих культурах мезофільних лактобактерій, сквашування, розфасовку, який відрізняється тим, що для заквашування застосовують культури лактобактерій з підвищеною протеолітичною та сповільненою кислотоутворюючою активністю в сполученні з антипсихрофільною дією, при цьому приготування нормалізованого субстрату здійснюють до масової частки білка 1-5 %, жиру 0,05 - 42 %, а сквашування ведуть до утворення згортка кислотністю 32-69° Т

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

Відомі способи 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 хлорексидину або фурациліну та її дренирування [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 також 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, в якому, окрім вище наведених лікарських

засобів, використовують розчин реополіглюкіну. Цей препарат зменшує адгезивну здатність перитонеального ексудату і, таким чином, певною мірою гальмує утворення спайок [2,3]. При цьому, реополіглюкін уводять у кількості 200мл у черевну порожнину під час операції.

Але, 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 в черевній порожнині у післяопераційному періоді за рахунок застосування синтетичного аналога природного лей-енкефаліну даларгіну, синтетичного аналога ендогенного гормону соматостатину - препарату сандостатин із фібринолізином та фраксипарином, 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

(13) A

(11) 61455

(19) UA

втручання у черевну порожнину вводять 0,5% розчин даларгшу (0,002г сухої речовини), розчин 100мкг сандостатину, 40000ОД фібринолізину та 10мл (10250 МЕ) фраксипарину у 200мл 0,9% натрія хлориду

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

Сандостатин або окреотид - 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 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.

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

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

Спосіб здійснюється таким чином:

Під наглядом було 42 хворих у віці від 27 до 71 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 дренажуванням черевної порожнини. З метою профілактики утворення спайок після цих операцій, згідно винаходу, під час виконання оперативного втручання вводили у черевну порожнину 0,5% розчину даларгшу (0,002г сухої речовини), розчин 100мкг сандостатину, 40000ОД фібринолізину та 10мл (10250 МЕ) фраксипарину у 200мл 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  $11 \pm 1$  день. Усі хворі виписані у задовільному стані.

При контрольному обстеженні через 1 місяць скарг нема.

Приклад конкретного застосування способу

Хвора Д., 54 роки звернулася у клініку зі скаргами на сильний біль у животі спочатку епігастрії, потім біль перемістився у праву клубову ділянку.

Позитивні симптоми Воскресенського, Сітковського, Ровзшга, Образцова, Щоткіна-Блюмберга, нудоту, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,9°C. Об'єктивно: стан хворої важкий. Язик сухий. Живіт напружений, в диханні участі не приймає. Пальпаторно - різкий біль у правій клубовій ділянці. Визначаються позитивні ознаки перитоніту. У лабораторному дослідженні крові - лейкоцитоз до 15,6Г/л. Встановлено діагноз гострого гангренозного шендициту, місцевого перитоніту. Хвору прооперовано ургентно. Виконано операцію шендектомію з санацією та дренажуванням черевної порожнини. З метою профілактики утворення спайок, згідно винаходу, під час виконання оперативного втручання додатково ввели у черевну порожнину 0,5% розчин даларгшу (0,002г сухої речовини), розчин 100мкг сандостатину, 40000ОД фібринолізину та 10мл (10250 МЕ) фраксипарину у 200мл 0,9% натрія хлориду. Після операції хворому призначено голод, у перші 2 доби, цефтриаксон, метрогил, церукал, а також інфузію 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, а саме, 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 - 192с
- 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