



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **66608** (13) **U**  
(51) МПК (2011.01)  
**A61B 17/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ ФЛОРИ У ВІДКЛЮЧЕНІЙ ЧАСТИНІ ТОВСТОЇ КИШКИ ПІСЛЯ ВЕЛИКИХ РЕЗЕКЦІЙ**

1

2

(21) u201107729

(22) 20.06.2011

(24) 10.01.2012

(46) 10.01.2012, Бюл.№ 1, 2012 р.

(72) ПОЛУНІН ГЕРМАН ЄВГЕНОВИЧ, ТАНАСОВ  
ІГОР АНАТОЛІЙОВИЧ, КОСАР НАТАЛІЯ ВІКТОРІ-  
ВНА, МАКІЄНКО КАТЕРИНА ГЕННАДІЇВНА

(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

**(57)** Спосіб відновлення флори у відключеній частині товстої кишки після великих резекцій, що включає введення перед операцією з відновлення кишкової безперервності впродовж двох тижнів вмісту стоми у відключений відділ товстої кишки, який **відрізняється** тим, що ендоректально вводять вміст тонкокишкової стоми, попередньо додаючи препарат "Біфідумбактерин-біофарма".

Корисна модель належить до медицини, а саме до проктології та хірургії, і може бути використана для відновлення флори у відключеній частині товстої кишки.

Відомий спосіб відновлення флори у відключеній частині товстої кишки, коли перед операцією з відновлення кишкової безперервності впродовж двох тижнів уміст товстокишкової стоми після розведення рівною кількістю фізіологічного розчину вводять у відключений відділ товстої кишки [1].

Недоліком даного способу є те, що при виконанні великих резекцій товстої кишки, перед відновним етапом хірурги змушені вводити вміст проксимальних відділів товстої, а в деяких випадках і тонкої кишки, де немає такого повного спектра флори як у товстій кишці здорової людини.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити такий спосіб відновлення флори у відключеній частині товстої кишки після великих резекцій, який дозволить максимально фізіологічно відновити флору, підготувати кишку для включення в процес травлення, запобігти запальних процесів в цій частині кишки, котрі можуть призвести до ранніх (неспроможність анастомозу) і пізніх (рубцеві стриктури анастомозу) післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі відновлення флори у відключеній частині товстої кишки після великих резекцій, який включає введення перед операцією з відновлення кишкової безперервності впродовж двох тижнів вмісту стоми у відключений відділ товстої кишки, згідно з корисною моделлю, ендоректально вводять вміст тонкокишкової стоми, попередньо додаючи препарат «Біфідумбактерин-біофарма».

Спосіб здійснюють таким чином: за два тижні до передбачуваної операції вміст стомованої кишки в об'ємі, рівному об'єму кулки товстої кишки, додають 5 доз сухого препарату «Біфідумбактерин-біофарма». Вводять отриману суміш per rectum. Пацієнт утримує суміш не менш як 30 хвилин, після чого випорожнює кишечник. Процедуру повторюють 1-2 рази на добу.

Приклад. Хворий К., 1971 року народження звернувся в клініку зі скаргами на наявність функціонуючої тонкокишкової нориці в правій клубовій ділянці. При вивченні анамнезу захворювання встановлено, що 30.12.2009 року в ургентному порядку в хірургічному відділенні за місцем проживання хворого було прооперовано з приводу численних перфорацій ободової кишки на фоні загострення хвороби Крона, калового перитоніту. Виконано операцію субтотальна колектомія, одностовбурова сигмо- та ілеостомія, дренування черевної порожнини. Його було виписано в задовільному стані. Лікувався амбулаторно. На момент госпіталізації загальний стан хворого задовільний. Правильної статури, помірного харчування. Шкіра і видимі слизові оболонки звичайного забарвлення. Периферичні лімфатичні вузли не збільшені. Дихання везикулярне. Пульс ритмічний, 68 ударів за хвилину, АТ=120/80 мм рт.ст. Язик вологий. Живіт симетричний, не роздутий, по середній лінії - окріплий післяопераційний рубець. У правій мезогастральній ділянці - функціонуюча ілеостомія. При пальпації живіт м'який, безболісний. Печінка і селезінка не збільшені, перистальтика задовільна. Сечовипускання не порушене, симптом Пастернацького негативний з обох боків. При ректальному дослідженні тонус сфінктера збережений, органіч-

(19) **UA** (11) **66608** (13) **U**

ної патології не виявлено, дослідження безболісне, Ректоскопія: тубус ректоскопа введено до 16 см, слизова оболонка рожева, блискуча, додаткових утворень не виявлено. Гектографія: заповнилися дистальні сегменти товстої кишки, кука прямої кишки 16 см, контури кишки гладкі. випорожнення достатнє, стінка кишки еластична, рельєф слизової оболонки не змінений.

За два тижні до передбачуваної операції вміст стомованої кишки в об'ємі, рівному об'єму куки товстої кишки з додаванням 5 доз сухого препарату «Біфідумбактерин-біофарма» почали вводити per rectum. Після проведеної передопераційної підготовки виконано операцію - відновлення кишкової безперервності шляхом формування ілеоректального анастомозу «бік у бік».

Післяопераційний період протікав гладко. Рана загоїлася первинним натягненням. Пасаж відновився в повному об'ємі. Хворого виписано в задовільному стані. При контрольному огляді через 2 тижні скарг не пред'являє, випорожнення регуляр-

не.

З використанням запропонованого способу до відновлюваної операції підготовлено 14 хворих.

Перевагами способу, що заявляється, є простота при підготовці для включення в процес травлення відключеної товстої кишки після великих резекцій, можливість фізичного тренування сфінктерів (забезпечення фізіологічної затримки процесу) з метою профілактики інконтиненції після операції, прискорення нормалізації кишкової флори, запобігання запальних процесів в цій частині кишки, які можуть призвести до ранніх (неспроможність анастомозу) і пізніх (рубцеві стриктури анастомозу) післяопераційних ускладнень, підвищення неспецифічної резистентності організму.

Джерела інформації, взяті до уваги.

1. Патент 52542 Україна. МПК(2009) А61В 17/00. Спосіб відновлення флори у відключеній частині товстої кишки. Ярошак С.В., Коцубанов К.В. (Україна) - Заявл. 23.03.10; Опубл. 25.08.10. // Бюл. № 16.