

Винахід відноситься до медицини, зокрема до хірургії, й може бути використаним при оперативному лікуванні виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки.

Відомий спосіб профілактики післяопераційної гастродуоденальної кровотечі шляхом парентерального введення антибіотиків, антиоксидантних і антиферментних препаратів та імуномодуляторів [1].

Недоліком відомого способу є висока частота післяопераційного рецидиву кровотечі з ушитої кровоточивої виразки й надто повільне загоєння виразки як наслідок неконтрольованого протеолізу, ініційованого деструктивним виразковим процесом та патогенною мікрофлорою на фоні недостатнього рівня напруженості факторів місцевого (тканинного) імунітету.

Відомий спосіб профілактики післяопераційної гастродуоденальної кровотечі шляхом регіонарного внутрішньотканинного введення в до- й інтраопераційному періоді імуномодуляторів, наприклад, під слизову оболонку тіла шлунка й дванадцятипалої кишки [2].

Недоліком відомого способу є недостатня ефективність способу профілактики гастродуоденальних кровотеч й повільне загоєння виразки із-за недостатньої медикаментозної корекції зазначених патогенетичних процесів з допомогою одного лише засобу, а саме – імуномодулятора.

В основу винаходу поставлене завдання вдосконалити спосіб профілактики гастродуоденальних кровотеч, в якому шляхом внутрішньоорганного введення антибіотиків, антиферментних, антиоксидантних і імуномодуляторних препаратів в ліпосомній формі досягають підвищення ефективності способу профілактики гастродуоденальних кровотеч в післяопераційному періоді й прискорення загоєння виразки.

Поставлене завдання вирішують тим, що у способі профілактики гастродуоденальних кровотеч, який включає внутрішньоорганне введення антибіотиків, антиферментних і імуномодуляторних препаратів, у відповідності до винаходу додатково вводять антиоксиданти, причому препарати вводять в ліпосомній формі.

При вирішенні поставленого завдання були прийняті до уваги результати проведених нами досліджень, у яких показана патогенетична роль процесів перекисного окислення ліпідів й імунних порушень у розвитку післяопераційних гастродуоденальних кровотеч [3].

Було взято також до уваги високу ефективність застосування ліків у ліпосомній формі, особливо у випадках необхідності транспортування медикаментозних засобів до певних органів і тканин, а також для пролонгації терапевтичного ефекту препаратів, обмежених ліпосомними везикулами [4].

Спосіб здійснюють таким чином.

Під час хірургічного втручання з приводу кровоточивої виразки шлунка або дванадцятипалої кишки виразку прошивають трьома-чотирма вузловими швами із захопленням у шов усіх шарів стінок органу. На відстані 4-5 см від ушитої виразки субмукозно (під слизову оболонку) по периметру ін'єкційним способом роздільно вводять у ліпосомній формі метронідазол - 2г, антагозан - 1 мл, тімалін - 1 мл,  $\alpha$ -токоферол - 1 мл.

Для цього ліпосомні форми зазначених медикаментозних засобів отримували шляхом емульгування з препаратом "Ліпін" з використанням серійного емульгатора "Міксер ВП". У ділянці ушитої виразки на протязі 3 мм розсікали серозно-м'язевий шар шлунка або дванадцятипалої кишки, затискачем типу "Москіт" виконували субмукозний тунель глибиною 1 см й вставляли в нього тонкий силіконовий катетер, який фіксували двома серозно-м'язевими швами. Дистальний кінець катетера через контрапертуру виводили на передню черевну стінку й фіксували до шкіри.

У післяопераційний період через мікроіригатор крапельно (8-10 крапель в 1 хв.) двічі на добу на протязі 7-10 днів послідовно вводили метронідазол, антагозан, тімалін,  $\alpha$ -токоферол у ліпосомній формі.

Приклад здійснення способу

**Приклад 1.** Хворий П., 43 років, поступив у клініку з діагнозом: шлунково-кишкова кровотеча II ст.

При ендоскопічному обстеженні виявлено хронічну виразку дванадцятипалої кишки розмірами 0,5 x 0,7 см з активною кровотечею. Після короткотривалої передопераційної підготовки проведена лапаротомія. При ревізії виявлено виразковий інфільтрат на задній стінці постбульбарного відділу дванадцятипалої кишки. Проведена поперечна дуоденотомія над виразкою. Стверджено наявність хронічної виразки 0,7x0,5 см з периульцерозним валом й активною кровотечею з дна виразки. Ушито виразку трьома вузловими швами. На відстані 4 см від виразки зі сторони слизової ін'єкційним методом роздільно введено субмукозно 1,0 токоферолу, 2,0 метронідазолу, 1,0 тімаліну, 1,0 антагозану. Дуоденотомний отвір ушито в поперечному напрямку однорядними вузловими швами. Виконано селективну проксимальну ваготомію. Відступивши на 2 см від лінії дуоденотомних швів, ближче до малої кривизни, на протязі 3 мл розсічено серозну і м'язеву оболонку кишки. Затискачем типу "москіт" зроблено тунель в субсерозному шарі в напрямку до виразки, в який введено дитячий підключичний катетер. Рана з двох сторін довкола катетера ушита вузловими кетгуттовими швами. Кінець катетера виведений через контрапертуру в правому підреб'ї і фіксований капроновим швом.

В післяопераційному періоді двічі на добу послідовно вводили метронідазол, тімалін, антагозан і токоферол в ліпосомній формі на протязі 7 днів.

Післяопераційний період протікав гладко. При ендоскопічному обстеженні на дванадцятий день після операції в місці виразки спостерігали локальну гіперемію, набряк довкола лігатур. Хворий виписаний із стаціонару у задовільному стані.

При контрольній ендоскопії на 21 день після операції виразка загоїлася.

Запропонованим способом оперовано 27 хворих, яким проводилося ушивання кровоточивої виразки, і 12 хворих, яким виконано ушивання перфоративної виразки (основна група). Контролем служили відповідно 104 і 56 хворих, у яких профілактика не проводилася. Результати наведені у таблиці.

Таким чином, запропонований спосіб вирішує завдання підвищення ефективності способу профілактики гастродуоденальних кровотеч в післяопераційному періоді й прискорення загоєння виразки. Джерела інформації, які слід взяти до уваги.

1.Петров В.П., Ерюхин И.А., Шемякин И.С. Кровотечения при заболеваниях пищеварительного тракта. М., Медицина.- 256 с;

2.Каадзе М.К. Профилактика ранних постгастрорезекционных осложнений методом эндоскопической инъекционной иммунотерапии. Автореф.дис... канд. мед.наук: 14.00.27/ Моск.мед.стомат.ин-т.-М., 1993.- 20с.

3.Бех Н.Д., Басистюк И.И., Звершхановский Ф.А. Свободно-радикальное окисление липидов у больных с острым язвенным желудочно-кишечным кровотечением // Клин.хирургия.-1989.- №4. -С. 10-12.

4.Шраер Т.И. и соавт. Применение взвеси липосом при экспериментальном локальном гнойном процессе // Хирургия,-1988.-№4.-С.30-34.

Показник	Кровоточива виразка			Перфоративна виразка		
	основна група	контрольна група	Р	основна група	контрольна група	Р
Частота рецидиву кровотечі, %%	0	7,69		0	1,78	
Строки загоєння виразки, дні	23± 0,6	32,4± 0,9	<0.05	30,6± 0,7	42,4± 1,0	<0.05

---

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»  
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101  
(03122) 3 – 72 – 89      (03122) 2 – 57 – 03

---