



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **44001** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61K 31/095
A61K 35/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОМБІНОВАНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ

1

(21) u200904280
(22) 30.04.2009
(24) 10.09.2009
(46) 10.09.2009, Бюл. № 17, 2009 р.
(72) ВАНСОВИЧ ВІТАЛІЙ ЄВГЕНОВИЧ, КОТІК
ЮРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ
(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ
(57) Спосіб комбінованої профілактики спайкової
хвороби, що включає інтраопераційне застосуван-

2

ня синтетичного матеріалу для вкривання пошко-
джених ділянок кишок та післяопераційну терапію,
який **відрізняється** тим, що після ретельного ге-
мостазу пошкоджені ділянки кишок вкривають ма-
теріалом "Interceed" та у післяопераційному пері-
оді призначають препарати Берлітін у дозі 600 мг
внутрішньовенно та Силімарин перорально у дозі
105 мг на добу, курсом 5-7 діб.

Корисна модель відноситься до галузі меди-
цини, а саме до хірургії, і може бути застосований
у практичній охороні здоров'я для профілактики
спайкової хвороби.

Проблема профілактики спайкової хвороби та
запобігання її рецидивів лишається актуальною [1,
2].

Відомі засоби профілактики спайкової хвороби
базуються на інтраопераційному використанні різ-
номанітних бар'єрних матеріалів, які запобігають
на місцевому рівні утворенню нових міжкишкових
адгезій [3].

Але, такі способи не враховують наявну необ-
хідність корекції специфічних патогенетичних по-
рушень, що відбуваються за умов спайкової хво-
роби. Це у досить високому відсотку випадків
зумовлює рецидив захворювання.

Найбільш близьким до запропонованого є спо-
сіб профілактики розвитку спайкоутворення шля-
хом призначення препарату ліпоєвої кислоти у дозі
4,0мл внутрішньовенно, двічі на добу, курсом 7-8
діб, який стимулює репаративні процеси у очере-
вині [4]. Ця методика є патогенетично спрямова-
ною та у певній мірі зменшує ймовірність рециди-
вів спайкової хвороби.

Однак, її використання лишає не кореговани-
ми місцеві реакції пошкодженої під час оператив-
ного втручання вісцеральної очеревини, що при-
зводить до того, що хворі часто повторно
потрапляють до стаціонару у запущеній стадії за-
хворювання, у важких випадках - з кишковою не-
прохідністю.

В основу корисної моделі поставлено задачу
вдосконалення способу комбінованої профілакти-
ки спайкової хвороби за рахунок сумісного викори-
стання матеріалу «Interceed» із застосуванням у
післяопераційному періоді препаратів Берлітін та
Силімарин, що дозволить покращити результати
хірургічного лікування хворих на спайкову хворобу
та зменшити кількість її рецидивів.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно
з корисною моделлю, пошкоджені ділянки кишки
після ретельного гемостазу вкривають матеріалом
«Interceed» та у післяопераційному періоді - до
традиційної терапії призначають препарати Берлі-
тін у дозі 600мг внутрішньовенно та Силімарин у
дозі 105мг на добу, курсом 5-7 діб.

Препарат Берлітін впливає на ланки патоген-
езу спайкової хвороби шляхом пригнічення нега-
тивного впливу процесів перекисного окислення
ліпідів, таким чином стабілізуючи мембрани мезо-
теліоцитів, що створює умови до прискорення ре-
паративних процесів у очеревині. Силімарин,
якому притаманні гепатопротекторні властивості,
запобігає або зменшує вільнорадикальне пошко-
дження гепатоцитів, яке виникає при хронічному
системному окислювальному стресі, і сприяє, та-
ким чином, підтримці печінкою антиоксидантного
гомеостазу організму [5].

Найбільш важливим при застосуванні Силіма-
рину є його здатність підвищувати синтез ендоген-
ного глутатіону в печінці і надходження його до
загального кровотоку. Відомо, що глутатіон на-
правляється в ті органи і тканини організму, де він

(13) **U**
(11) **44001**
(19) **UA**

потрібен в даний момент найбільше. Отже, Силімарин здатен одночасно впливати на місцеві, в очеревині, патогенетичні ланки розвитку спайкової хвороби і на системні чинники, зокрема, стан антиоксидантної системи організму, функціональний стан печінки, зміни яких сприяють виникненню спайкового процесу.

Спосіб здійснюється таким чином.

Під наглядом було 26 хворих у віці від 31 до 58 років, яких було оперовано з приводу різних форм спайкової хвороби. Всім хворим виконувалося оперативне втручання, що зазвичай містило в собі виконання адгезіолізісу, у разі необхідності - резекцій тих чи інших ділянок тонкої кишки та закінчувалося санацією та дренуванням черевної порожнини. При виконанні розділення злук дуже часто має місце утворення невеликих або є значних за площиною ділянок стінки кишки, із ушкодженням мезотеліальним шаром. Це створює безсумнівні передумови до утворення нових злук, отже - розвитку рецидиву спайкової хвороби. Тому, згідно з винаходом, з метою комбінованої профілактики спайкової хвороби, пошкоджені ділянки кишки після ретельного гемостазу вкривалися матеріалом «Interceed» та у післяопераційному періоді до традиційної терапії додатково призначали препарати Берлітрон у дозі 600мг внутрішньовенно та Силімарин у дозі 105мг на добу.

Завдяки вказаній тактиці, післяопераційний період таких хворих спливав гладко, без будь-яких ускладнень (спайкової непрохідності, важкого післяопераційного парезу кишечника та ін.), середній строк перебування хворих у стаціонарі складав 14±1 день. Усі хворі виписані у задовільному стані. При контрольному обстеженні через 1 місяць скарг нема.

Приклад конкретного застосування способу.

Хворий Б., 67 років звернувся у клініку зі скаргами на сильний переймоподібний біль у животі, нудоту, блювоту, загальну слабкість. В анамнезі - операція з приводу зляклого новоутворення сечового міхура, та післяопераційної вентральної грижі. Об'єктивно: стан хворого середнього ступеню важкості. Живіт нерівномірно здутий, пальпаторно визначаються розширені ділянки кишків. Стул та гази відходять незадовільно. У лабораторному дослідженні крові - лейкоцитоз до 10,6Г/л, амілаза крові - 38,4г/ч*л. На рентгенограммі черевної порожнини - встановлено наявність нерівномірного здуття ділянок тонкої кишки, поодинокі горизонтальні рівні рідини. У зв'язку з клінікою спайкової хвороби, часткової кишкової непрохідності, після обстеження та передопераційної медикаментозної підготовки, хворого було оперовано у плановому порядку. Виконано операцію адгезіолізісу, із резекцією ділянки тонкої кишки. Під час операції утворилося декілька десерозованих ділянок кишки внаслідок гострого розділення щільних злук. Згідно з корисною моделлю, з метою комбінованої профілактики спайкової хвороби, пошкоджені ділянки кишки після ретельного гемостазу вкривалися матеріалом «Interceed» та у післяопераційному періоді до традиційної терапії додатково призначали препарати Берлітрон у дозі 600мг внутрішньовенно та Силімарин у дозі 105мг на

добу, курсом 5-7 діб. Препарат α -ліпоевої кислоти - берлітрон впливає на ланки патогенезу спайкової хвороби шляхом пригнічення негативного впливу процесів перекисного окислення ліпідів, таким чином стабілізуючи мембрани мезотеліоцитів, що створює умови до прискорення репаративних процесів у очеревині.

Найбільш важливим при застосуванні Силімарину, є його здатність підвищувати синтез ендогенного глутатіону в печінці і надходження його до загального кровотоку. Відомо, що глутатіон направляється у ті органи і тканини організму, де він потрібен у даний момент найбільше. Отже, Силімарин здатен одночасно впливати на місцеві, в очеревині, патогенетичні ланки розвитку спайкової хвороби і на системні чинники, зокрема, на стан антиоксидантної системи організму, функціональний стан печінки, зміни яких сприяють виникненню спайкового процесу.

Після операції хворому призначено голод у перші 2 доби. Встановлено назогастральний зонд. Призначено цефуроксим, метрогил, церукал за загально прийнятими 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 14 добу у задовільному стані. При контрольному обстеженні через 1 рік - скарг нема.

У порівнянні з прототипом, запропонований спосіб надає можливість окрім місцевого запобігання спайкоутворення шляхом створення специфічного захисного шару матеріалом «Interceed», специфічно коригувати системні метаболічні порушення, притаманні спайковій хворобі шляхом застосування препаратів із патогенетично спрямованою дією, крім того, запропонована схема комбінованої профілактики спайкової хвороби є більш надійним і практично доступним засобом запобігання утворення спайок після операцій на органах черевної порожнини.

Література

1. Милонов О.Б., Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии. - М., 1990.
2. Воробьев А.А., Бебуришвили А.Г. Хирургическая анатомия оперированного живота и лапароскопическая хирургия спаек. - Волгоград: Государственное учреждение «Издатель», 2001. - 240с.
3. Azziz R. Microsurgery alone or with Interseed Absorbable adhesion Barrier for pelvic sidewall adhesion reformation. The INTERCEED Adhesion Barrier Study Group2/ Surg. Gynecol. Obstet. - 1993. - Aug., 177 (2), p. 135-139.
4. Лук'яничук В.Д. Современный взгляд на фармакологию α -липоевой кислоты (Берлитиона) / В.Д. Лук'яничук, О.Д. Немяних // Журнал практичного лікаря. - 2003. - №3. - С. 61-65.
5. Харченко Н.В. Сучасні гепатопротектори в лікуванні хворих із хронічними ураженнями печінки / Н.В. Харченко // Ліки України. - 2004. - №3. - С. 14-18.

