



УКРАЇНА

(19) UA (11) 71368 (13) A

(51) 7 A61B17/00, A61K31/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ ОЧЕРЕВИНИ

1

2

(21) 20031212386

(22) 25.12.2003

(24) 15.11.2004

(46) 15.11.2004, Бюл. № 11, 2004 р.

(72) Шапринський Володимир Олександрович,
Мазур Михайло Вікторович, Гладисенко Олександр Іванович(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування і профілактики спайкової хвороби очеревини, що включає хірургічний вісцероліз, трансназогастральну інтубацію тонкої кишки, дренажування черевної порожнини та інтраопераційне введення в черевну порожнину ферментно-гормональних сумішей, який відрізняється тим, що в післяопераційному періоді внутрішньовенно крапельно вводять вазопростан в дозі 40мкг на 250мл 0,9% р-ну NaCl 1 раз на добу протягом 3-5 днів.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до способу лікування і профілактики спайкової хвороби очеревини. Може бути використаний як для профілактики утворення спайок після лапаротомних операцій, так і для лікування спайкової хвороби очеревини з запобіганням повторного спайкоутворення.

Відомий спосіб лікування і профілактики спайкової хвороби очеревини методом, що включає санацію та дренажування черевної порожнини з введенням під час оперативного втручання в черевну порожнину 100мкг сандостатину та 40000ОД фібринолізину у 200мл 0,9% натрію хлориду. (В.М. Демидов і авт. А.с. №51560, 2002р.). Доцільність комбінації даних препаратів незаперечна. Місцеве застосування препаратів достовірно призводить до зменшення спайкоутворення за рахунок лізису фібрину і пригнічення проліферації сполучної тканини в черевній порожнині.

Проте, даний спосіб впливає лише на окремі ланки патогенезу спайкоутворення не враховуючи поліетіологічність даного захворювання.

Патогенез захворювання складний. Утворення злук, як правило, є наслідком запального процесу в черевній порожнині, в результаті чого накопичується значна кількість фібрину, який і є мофологічним субстратом для подальшого утворення злук очеревини.

Відповідно до сучасних уявлень одними із провідних ланок патогенезу є фактор тканинної ішемії очеревини, як відповідь на операційну травму (Федор Э. Роль ішемії тканин в образванні спаек в брюшній порожнині после операції. Общая

и неотложная хирургия. В.12, К. Здоров'я 1982 - с.107-108) та тривалий післяопераційний парез кишківника. Дія на ці ланки патогенезу в способі-прототипі відсутня.

В основу винаходу „Спосіб лікування і профілактики спайкової хвороби очеревини" поставлена задача вдосконалення методів лікування і профілактики спайкової хвороби за рахунок комплексного використання препаратів з дією на різні ланки патогенезу, що дозволить значно зменшити вірогідність спайкоутворення та рецидивування спайкової хвороби з покращанням віддалених результатів.

Поставлена задача вирішується способом, що передбачає оперативне розсічення спайок, декомпресію кишківника, санацію та дренажування черевної порожнини з введенням в черевну порожнину сандостатину 100мкг, 40000ОД фібринолізину та 250мг гідрокортизону у 400мл 0,9% розчину NaCl і, згідно винаходу, внутрішньовенне крапельне введення вазопростану по 40мкг на 250мл 0,9% р-ну NaCl 1 раз на добу протягом 3-5 днів.

Використання вищеприданого способу лікування та профілактики спайкоутворення в черевній порожнині дає змогу знизити частоту післяопераційних ускладнень, а саме рецидивів спайкової хвороби у хворих оперованих з приводу спайкової кишкової непрохідності.

Особливістю даної методики є включення до комплексної лікувальної програми препарату групи простагландинів E₁-вазопростан. Даний препарат справляє вплив одразу на дві ланки патогенезу спайкоутворення - тканинну ішемію очеревини та

(13) A

(11) 71368

(19) UA

післяопераційний парез кишківника. Усунення цих факторів значно зменшує вірогідність утворення спайок. Вазопростан викликає ритмічні скорочення гладеньких м'язів кишківника, посилюючи моторику під час якої руйнуються тонкі фібринові плівки, що вже частково лізовані внутрішньоочеревинною дією фібринолізину. Вазодилатуюча дія вазопростану покращує кровоток в периферичних судинах, поліпшує мікроциркуляцію в тканині очеревини. Також препарат діє як антиагрегант, гальмуючи агрегацію тромбоцитів.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Під час оперативного втручання проводиться розсічення спайок з ліквідацією спайкової непрохідності, декомпресія кишківника з назогастральною інтубацією, санація та дренування черевної порожнини з введенням в черевну порожнину сандостатину 100мкг, 40000ОД фібринолізину та 250мг гідрокортизону у 400мл 0,9% розчину NaCl і, згідно винаходу даний лікувальний комплекс доповнюється внутрішньовенним крапельним введенням вазопростану в дозі 40мкг на 250мл 0,9% р-ну NaCl 1 раз на добу протягом 3-5 днів.

Приклад виконання способу:

Хвора Н., 1946р.н. (медична карта стаціонарного хворого №2706), знаходилась в клініці хірургії медичного факультету №2 Вінницького національного медичного університету з 29.05.2002р. по 11.06.2002р. з діагнозом: Спайкова хвороба очеревини. Гостра спайкова кишкова непрохідність. Невправима післяопераційна вентральна грижа. З анамнезу відомо, що хворіє з 1993 року після перенесеної операції екстирпації матки. Неодноразово лікувалась консервативно з приводу спайкової кишкової непрохідності. При поступленні діагноз підтверджено рентгенологічно. Міроприємства консервативної терапії (інфузійна спазмолітична терапія, сифонні клізми, паранефральна новокаїнова блокада) ефекту не дали. Клініка кишкової непрохідності наростала. 30.05.2002р. в 15.15 виконана операція: лапаротомія, розсічення спайок черевної порожнини, ліквідація кишкової непрохідності, декомпресія тонкого кишківника, санація та

дренування черевної порожнини, трансназогастральна інтубація тонкої кишки. Грижесічення та грижелластика вентральної грижі. Під час операції виявлено та роз'єднано 3 шнуровидні спайки в діаметрі до 1см, що різко деформували петлі тонкого кишківника. Враховуючи схильність хворої до спайкоутворення, з метою лікування і профілактики рецидиву спайкової хвороби, під час оперативного втручання хворій, згідно винаходу, вводили в черевну порожнину 100мкг. сандостатину, 40000ОД фібринолізину та 250мг гідрокортизону у 400мл 0,9% р-ну натрію хлориду. Надалі черевну порожнину було дреновано і пошарове ушито. В післяопераційному періоді з 1 дня хвора отримувала вазопростан по 40мкг на 250мл р-ну NaCl внутрішньовенно крапельно 1 раз на добу впродовж 3 днів, що є одним із компонентів даного методу. Також в післяопераційному періоді хвора отримувала цефтріаксон, метрогіл, проводилась інфузійна терапія (глюкоза, неогемодез, 0,9% р-н NaCl). В післяопераційному періоді ускладнень не спостерігалось. Перистальтика відновилась на 2 добу, здуття, больових відчуттів, ознак ранньої кишкової непрохідності не було. Шви зняті на 7 добу після операції, хвора виписана у задовільному стані. Протягом наступного року скарг не пред'являла, ознак рецидиву захворювання не виявлено.

Такий курс лікування та профілактики в подальшому рецидивів спайкової хвороби був проведений 6 хворим, оперованим з приводу гострої кишкової непрохідності, в клініці хірургії медичного факультету №2. Ускладнень під час проведення лікування не відмічалось. У всіх хворих отримано позитивну динаміку відновлення моторно-евакуаторної функції кишківника, що свідчить про нормалізацію стану після отриманої операційної травми. Післяопераційний період перебігав гладко і в середньому склав 10±2 доби. Контрольне обстеження даного контингенту хворих було проведено через 1 рік. Протягом цього періоду рецидиву спайкоутворення не виявлено.