



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **110660** (13) **U**  
(51) МПК (2016.01)  
**A61K 31/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2016 02187</b>	(72) Винахідник(и): <b>Дусик Андрій Володимирович (UA), Костюк Григорій Якович (UA), Хіміч Олексій Сергійович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>09.03.2016</b>	(73) Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.10.2016</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.10.2016, Бюл.№ 20</b>	

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ НЕСПРОМОЖНОСТІ КИШКОВИХ ШВІВ

### (57) Реферат:

Спосіб лікування та профілактики неспроможності кишкових швів включає введення лікарського засобу. Тварині вводять 2,5 % розчин тіотриазоліну. Лікарську речовину вводять в підсерозний шар кишки, "крок за кроком", таким чином, щоб по всьому периметру речовина була введена в вигляді папул.

UA 110660 U



Корисна модель належить до медицини зокрема до хірургії і може бути використана при формуванні міжкишкових анастомозів.

Відомий "Спосіб профілактики неспроможності швів кишкових анастомозів" (Патент № 93571 Україна, 2014) включає після формування кишкового анастомозу перитонізацію лінії швів  
5 клаптем вісцеральної очеревини на ніжці, окресленого паралельно краю брижі кишки, здійснення регіонарної піданастомозної пролонгованої медикаментозної (перфторан) іригації та озонперфузії в ранньому післяопераційному періоді протягом 5 діб. Спосіб профілактики неспроможності швів кишкових анастомозів здійснюють наступним чином: по завершенні формування кишкового анастомозу створюють вільний клапоть вісцеральної очеревини, що  
10 окреслюється паралельно краю брижі кишки, спочатку надрізається, а потім знімається за допомогою ножиць після попереднього гідропрепарування, висікаючи його від зовнішнього краю до основи стебла, після чого клапоть повертають і накривають ним лінію швів сформованого анастомозу, фіксуючи окремими вікриловими швами вздовж кожної сторони кишкового анастомозу. Після цієї маніпуляції на зворотній стороні брижі до анастомозу та  
15 перпендикулярно до лінії швів, відступивши по 2 см в кожний бік через сформований субсерозний тунель розміщують мікроіригатор (внутрішній діаметр 3 мм) з бічними отворами, який виводиться через окрему контрапертуру на передню черевну стінку, фіксуючи його до шкіри окремими вузловими швами. Впродовж наступних 5 післяопераційних діб здійснюють подовжену регіонарну перфузію почергово 50 мл перфторану та 50 мл 25 озонованого фізіологічного розчину.

Перспективним напрямком профілактики післяопераційних ускладнень, обумовлених неспроможністю швів сформованого кишкового анастомозу є пошук методів, що впливають на метаболічні процеси в зоні лінії швів анастомозу, прояви гіпоксичної стимуляції метаболічного каскаду розладів на рівні клітин, тканин та органу. У цьому плані особливий інтерес привертає  
25 вітчизняний препарат тіотриазолін, що належить до засобів метаболічного типу дії, і виявляє антиоксидантні, мембраностабілізуючі, протиішемічні, стимулюючі регенерацію клітин та протизапальні властивості (Мазур І.А. Тиотриазолін: фармакологіческие аспекты и клиническое применение / И.А. Мазур, Н.А. Волошин, И.С. Чекман. - Запорожье, 2005). Такий широкий спектр дії дає змогу застосовувати тіотриазолін у хірургії для комплексної терапії, як в умовах ургентної так і планової патології.

Недоліком відомого способу сполучення зовнішнього середовища з очеревинним простором, яке може по залишеному катетеру інфікувати очеревинну порожнину, таке утворення з обгорнутим очеревиною може в подальшому спонукати до спайкового процесу.

В основу корисної моделі "Спосіб лікування та профілактики неспроможності кишкових швів"  
35 поставлено задачу шляхом підсерозного введення 2,5 % розчину тіатриазоліну в тканини зони кишкового анастомозу по периметру досягти безпосередньої протизапальної дії, антисептичної дії стимулюючих регенерацію тканин зони анастомозу.

Поставлена задача вирішується способом формування міжкишкового анастомозу, у якому по його периметру субсерозно вводять тіотриазолін, "крок за кроком", таким чином, щоб по  
40 всьому периметру речовина була введена в вигляді папул.

Спосіб здійснюється таким чином: в привідний та відвідний кінець, на 5 мм від краю шва по колу в 0,5 см, між ін'єкціями вводиться інсуліновим шприцом розчин тіатриазоліну субсерозно до моменту утворення папули.

За даним способом було проведено лікування та профілактика неспроможності кишкових швів у сімнадцяти тварин.  
45

Приклад оперативного лікування. Крисі виконується серединна лапаротомія, виводиться товста кишка на марлеву серветку, періодично зволожується теплим стерильним ізотонічним розчином хлориду натрію. Для анастомозу в криси краще використовується однорядний інвагінуючий шов, який показав надійну міцність в віддалених результатах. В привідний та  
50 відвідний кінець, на 5 мм від краю шва по колу в 0,5 см між ін'єкціями вводиться інсуліновим шприцом 2,5 % розчин тіотриазоліну, до моменту утворення папули. Кишка опускається в черевну порожнину. Слід відмітити, що на 1 добу після оперативного втручання тварина веде себе активно, а на 3-4 добу відновлюється нормальне харчування. Із накладених анастомозів брались ділянки кишки на гістологічне дослідження на 3, 14, 30 добу. При гістологічному дослідженні був відсутнім набряк тканин, зменшення лейкоцитарної інфільтрації в тканинах анастомозу, запальна реакція практично була відсутня. На шовний матеріал в тканинах запальної реакції не спостерігали. На ранніх термінах спостереження відмічалось з'єднання епітелію по всій зоні анастомозу. М'язова оболонка в зоні анастомозу була адаптованою між собою, серозна оболонка у вигляді кільця молодой сполучної тканини та у вигляді тонкої стрічки оточувала зону анастомозу.  
60

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб лікування та профілактики неспроможності кишкових швів, що включає введення лікарського засобу, який **відрізняється** тим, що тварині вводять 2,5 % розчин тіотриазоліну, лікарську речовину вводять в підсерозний шар кишки, "крок за кроком", таким чином, щоб по всьому периметру речовина була введена в вигляді папул.

---

Комп'ютерна верстка Т. Вахричева

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601