



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **109969** (13) **C2**
(51) МПК (2015.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

<p>(21) Номер заявки: а 2014 04664</p> <p>(22) Дата подання заявки: 30.04.2014</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на винахід: 26.10.2015</p> <p>(41) Публікація відомостей про заяву: 10.11.2014, Бюл.№ 21</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 26.10.2015, Бюл.№ 20</p>	<p>(72) Винахідник(и): Костюк Григорій Якович (UA), Костюк Олександр Григорович (UA), Дусик Андрій Володимирович (UA), Хіміч Олексій Сергійович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p> <p>(56) Перелік документів, взятих до уваги експертизою: UA 29668 A, 15.11.2000 RU 2304972 C1, 27.08.2007 UA 22354 A, 03.03.1998 UA 17797 A, 20.05.1997 RU 2464942 C1, 27.10.2012 SU 1119660 A, 23.10.1984</p>
--	---

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ НЕСПРОМОЖНОСТІ КИШКОВИХ ШВІВ

(57) Реферат:

Винахід належить до галузі медицини, зокрема до хірургії, і може бути використаний при формуванні міжкишкових анастомозів. Спосіб лікування та профілактики неспроможності кишкових швів за винаходом передбачає введення в привідний та відвідний кінці на 5 мм від краю шва по колу в 0,5 см між ін'єкціями інсуліновим шприцом розчину лікарської речовини субсерозно або внутрішньом'язово до моменту утворення папули.

UA 109969 C2

Винахід належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використаний при формуванні міжкишкових анастомозів.

Відомий спосіб локального медикаментозного впливу на ділянку міжкишкового анастомозу. (Патент № 29668; Україна, 1998). Спосіб здійснюється так. До лінії кишкового шва підводять вільний край великого сальника, вкривають ним лінію швів так, щоб край сальника виступав за лінію швів на 2-2,5 см, і пришивають його навколо окремими серозними швами. У товщу сальника між його листками вводять тонкий катетер, один кінець якого підводять до пришитої ділянки сальника, а другий кінець виводять на передню черевну стінку. У місці введення катетера в товщу сальника його фіксують окремою лігатурою. У післяопераційному періоді через зовнішній кінець катетера вводять розчини антибіотиків, антисептиків, препаратів, стимулюючих регенерацію тощо. Введені препарати нагромаджуються в сальнику, а звідти потрапляють на кишку, вкриту сальником. Катетер видаляють на 5-7 добу після операції.

Недоліком відомого способу, по-перше, є те, що після введення лікарської речовини між дублікатами великого сальника, лікарська речовина практично не досягає зони анастомозу через функції самого сальника (всмоктувальна властивість самого сальника). По-друге, необхідно пам'ятати, що сам сальник є тим утворенням, яке активно всмоктує рідину із очеревинної порожнини. По-третє, залишається сполучення зовнішнього середовища з очеревинним простором, яке може по залишеному катетеру інфікувати очеревинну порожнину. По-четверте, таке утворення з обернутим сальником може в подальшому спонукати до спайкового процесу.

В основу винаходу "Спосіб лікування та профілактики неспроможності кишкових швів" поставлено задачу шляхом підсерозного або внутрішньом'язового введення лікарської речовини в тканини зони кишкового анастомозу по периметру досягти безпосередньої дії лікарської речовини протизапальної дії, спазмолітичної дії, антисептичної дії стимулюючих регенерацію тканин зони анастомозу.

Поставлена задача вирішується способом формування міжкишкового анастомозу по його периметру підсерозно або внутрішньом'язово вводять лікарську речовину "крок за кроком" таким чином, щоби по всьому периметру речовина була введена в вигляді папул.

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

За даною методикою було проведено лікування та профілактика неспроможності кишкових швів у двадцяти тварин.

Приклад оперативного лікування. Дорослому кролю, виконується серединна лапаротомія, виводиться тонка кишка на марлеву серветку, періодично зволожується теплим стерильним ізотонічним розчином хлориду натрію. Обирається ділянка кишки без видимих великих артеріальних судин, в цьому місці робиться розріз кишки. Зазвичай, тонка кишка в кролика майже не має вмісту, тому необхідності в накладанні затискачів або гумок немає. Після перпендикулярного розрізу робиться косий надріз на кишці з обох боків для збільшення площі анастомозу, та накладається власне анастомоз. Для анастомозу в кроля краще використовується однорядний інвагінуючий шов, який показав надійну міцність в віддалених результатах. В привідний та відвідний кінці, на 5 мм від краю шва по колу в 0,5 см між ін'єкціями вводиться інсуліновим шприцом розчин лікарської речовини, до моменту утворення папули. Кишка промивається 0,02 % розчином декасану та ізотонічним розчином хлориду натрію та 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. Оперативне втручання проводиться під "прикриттям антибіотиків". Накладені анастомози брались на дослідження на 2-гу годину після оперативного втручання (без виводу тварини з загального знеболення), на 1 добу, на 7 добу, через 1 місяць, через 3-4 місяці.

При гістологічному дослідженні, особливо через 2 години був відсутнім набряк тканин, зменшення лейкоцитарної інфільтрації в тканинах анастомозу, запальна реакція практично була відсутня. Біля зони анастомозу не спостерігалось злук з великим сальником. На шовний матеріал прокольних каналів запальної реакції не спостерігали. На сьому добу відмічались з'єднання епітелію по всій зоні анастомозу. М'язова оболонка з обох боків була адаптованою (співставленою) між собою, серозна оболонка у вигляді кільця молоді сполучної тканини та у вигляді тонкої стрічки оточувала зону анастомозу.

ФОРМУЛА ВИНАХОДУ

5 Спосіб лікування та профілактики неспроможності кишкових швів, що передбачає введення лікарської речовини, який **відрізняється** тим, що в привідний та відвідний кінці на 5 мм від краю шва по колу в 0,5 см між ін'єкціями вводять інсуліновим шприцом розчин лікарської речовини субсерозно або внутрішньом'язово до моменту утворення папули.

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

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