



УКРАЇНА

(19) UA (11) 65182 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00
A61K 31/00
A61N 5/02 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ДЕТОКСИКАЦІЙНОЇ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ З НЕПУХЛИННОЮ ОБТУРАЦІЙНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

1

2

(21) u201106406
(22) 23.05.2011
(24) 25.11.2011
(46) 25.11.2011, Бюл.№ 22, 2011 р.
(72) НИЧИТАЙЛО МИХАЙЛО ЮХИМОВИЧ, ГОД-ЛЕВСЬКИЙ АРКАДІЙ ІВАНОВИЧ, САВОЛЮК СЕРГІЙ ІВАНОВИЧ
(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.ПИРОГОВА
(57) Спосіб післяопераційного відновлення детоксикаційної функції печінки у хворих з непухлинною

обтураційною жовтяницею, що включає в ранньому та віддаленому післяопераційному періоді здійснення медикаментозного та фізіотерапевтичного лікування, який **відрізняється** тим, що з третьої післяопераційної доби призначають препарат "Зиксорин" (флумецинол) по 1 таблетці (0,1 г) 2 рази на добу після прийому їжі протягом наступних 14 днів в комбінації з щоденним виконанням регіонарної мікрохвильової терапії в дециметровому діапазоні (ДМХ-терапія) на проекцію печінки в правій підреберній ділянці на курс 14 процедур.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, а саме до способів післяопераційного відновлення порушеної функціональної здатності печінки у хворих, оперованих з приводу непухлинної обтураційної жовтяниці. Може бути використана в комплексі заходів інтенсивної консервативної терапії раннього післяопераційного періоду та в структурі відновної реабілітаційної терапії віддаленого післяопераційного періоду для покращення результатів та наслідків комплексного хірургічного лікування хворих з непухлинною обтураційною жовтяницею, профілактики розвитку ранніх та віддалених ускладнень, які впливають на післяопераційну якість життя хворих.

Якщо в основі незадовільних наслідків хірургічного лікування хворих з непухлинною обтураційною жовтяницею в ранньому післяопераційному періоді лежать прояви печінкової недостатності, клінічна маніфестація якої обумовлюється вихідним статусом печінки (гепатит, цироз печінки), причиною біліарної патології, тривалістю та ступенем біліарної гіпертензії, тактикою та видом оперативної декомпресії та радикальної ліквідації причини біліарної обструкції, то якість життя та тривалість реабілітації оперованих хворих є визначальними в оцінці віддалених наслідків хірургічної корекції, і

питання їх підвищення в віддаленому післяопераційному періоді залишаються далекими від остаточного вирішення (Маев І.В., Вьючнова Е.С., Лебедева Е.Г. Коррекция проявлений холестаза у больных с калькулезным холециститом, перенесших холецистэктомия // Практикующий врач. - 2006. - № 1. - С. 29-34). Якість життя визначається впливом ускладнень віддаленого післяопераційного періоду, що впливають на тривалість етапів медико-соціальної реабілітації, на первинну та накопичену інвалідність (Сиплиив В.А., Котовщиков М.С., Петюнин А.Г. Качество жизни больных после хирургического лечения обтурационной желтухи // Клінічна хірургія. - 2006. - № 4 - 5. - С. 52-53). Ці ускладнення пов'язані з неоднозначним впливом різних методів та тактики хірургічного лікування ОЖНПЕ на функцію органів гепатобіліарної системи при їх експертній оцінці (Межаков С.В., Кузьменко А.Е., Дудин А.М., Хацко В.В., Греджев Ф.А. Биохимический состав желчи у больных с постхолецистэктомическим синдромом // Харківська хірургічна школа. - 2009. - № 4.1 (36). - С. 251-252; Сиплиив В.А., Котовщиков М.С., Петюнин А.Г. Отдаленные результаты и качество жизни больных после хирургического лечения механической желтухи // Труды Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского. - 2008. - Том 144, часть 1. - С.

(19) UA (11) 65182 (13) U

210-213). Ускладнена тривала біліарна обструкція призводить до розвитку фіброзу печінкової паренхіми у 31,3 % хворих. У 29,2 % хворих, оперованих з приводу ОЖНПЕ, діагностують другорядні біліарні ураження печінки, з них у 26,1 % має місце вторинний гепатит, у 3,1 % - цироз печінки (Циммерман Я.С., Кунстман Т.Г. Постхолецистэктомический синдром: современный взгляд на проблему // Клиническая медицина. - 2006. - № 6. - С. 4-11; Хацко В.В., Дудин А.М., Епифанцев В.А., Хрипкова Е.В. Динамическая межфазная тензиометрия желчи у больных с обтурационной желтухой и холангитом желчнокаменного генеза // Матеріали наукового конгресу "IV Міжнародні Пироговські Читання", присвяченого 200-річчю М.І. Пирогова, XXII з'їзду хірургів України, Вінниця. - 2010. - Том 2.-С. 211). Ці ураження зумовлені відсутністю чи неадекватним лікуванням гнійного холангіту, який вже через 1-3 місяці призводить до множинних холангіогенних абсцесів печінки, а терміни формування біліарного цирозу коливаються в межах 1-2 років (Арутюнов С.Э. Отдаленные результаты хирургического лечения больных с осложненной желчно-каменной болезнью // Вісник Української стоматологічної академії. - 2008. - Том 7, випуск 1 - 2. - С. 15-17).

В зв'язку з цим перспективним напрямком наукових досліджень залишається стратегічний пошук методів, спрямованих на покращення функції печінки та механізми відновлення структурно-морфологічної будови печінкової паренхіми, які володіють багатокомпонентними ефектами впливу як на функціональну активність, так і на морфологічну структуру uszkodженої печінкової паренхіми.

Враховуючи наявні результати комплексного хірургічного лікування та наслідки післяопераційної реабілітації, наявні в арсеналі сучасної гепатології не здатні ефективно забезпечити відновлення uszkodженої біліарною гіпертензією паренхіми печінки та її функціональної активності як на етапі раннього, так і на етапі віддаленого післяопераційного періодів.

В основу корисної моделі "Спосіб післяопераційного відновлення детоксикаційної функції печінки у хворих з непухлинною обтураційною жовтяницею" поставлена задача шляхом курсового призначення препарату "Зиксорин" (флумецинол) (виробник Gedeon Richter, Угорщина) та проєкційного регіонарного впливу на печінку мікрохвильової терапії в дециметровому діапазоні (ДМХ-терапія) в ранньому та віддаленому післяопераційному періодах стимулювати активність системи мікросомального окислення, сприяючи відновленню звичних параметрів екскреторно-детоксикаційної здатності печінки, підвищити дебіт жовчі через зовнішній чи внутрішній дренаж, якісно змінюючи її склад та фізико-хімічні та колоїдні властивості за рахунок екскреції ксенобіотиків та токсичних метаболічних субстратів (молекул середньої маси, холестерин, жовчні кислоти, продуктів перекисного окислення ліпідів - дієнові кон'югати, малоновий діальдегід), покращуючи її реологічні (зменшення питомої ваги

жовчі, відновлюючи параметри рН жовчі) та зменшуючи її літогенні властивості (підвищення холато-холестеринового коефіцієнту), відновити порушення ліпідного та антиоксидантного обміну, активізувати процеси регенерації та репарації гіпоксично ураженої паренхіми печінки за рахунок стимуляції окисно-відновних реакцій та інтенсифікації тканинного дихання, відновлення мікроциркуляторних порушень печінки, зменшення тривалості бактеріобілії за рахунок прямого бактеріостатичного впливу, відновлення координації діяльності сфінктерного апарату біліарного тракту та ліквідації його дискінезії.

Поставлену задачу вирішують способом післяопераційного відновлення детоксикаційної функції печінки у хворих з непухлинною обтураційною жовтяницею, що передбачає курсове призначення з третьої післяопераційної доби препарату "Зиксорин" (флумецинол) по 1 таблетці (0,1 г) 2 рази на добу після прийому їжі протягом наступних 14 діб в комбінації з щоденним виконанням регіонарної мікрохвильової терапії в дециметровому діапазоні (ДМХ-терапія) на проєкцію печінки в правій підреберній ділянці на курс 14 процедур.

Спосіб післяопераційного відновлення детоксикаційної функції печінки у хворих з непухлинною обтураційною жовтяницею здійснюється наступним чином: хворим, що оперовані з приводу непухлинної обтураційної жовтяниці, після хірургічної ліквідації причини біліарної обструкції та біліарної гіпертензії з третьої післяопераційної доби призначають препарат "Зиксорин" (флумецинол) (виробник Gedeon Richter, Угорщина) (стимулятор мікросомального окислення) по 1 таблетці (0,1 г) 2 рази на добу після прийому їжі протягом наступних 14 діб, комбінуючи пероральну терапію з проєкційним фізіотерапевтичним впливом на печінку: призначають 14 процедур протягом 14 діб регіонарної мікрохвильової терапії в дециметровому діапазоні (ДМХ-терапія - довжина хвилі 65 см, частота 461,5 мегагерц) з розташуванням випромінювача на відстані 3-4 см від шкіри передньої черевної стінки правої підреберної ділянки з потужністю 25 Вт з експозицією 15 хв. апаратом "Волна-2" або "Ранет". Подібні курси здійснюються протягом наступних 6 місяців післяопераційного періоду 1 раз в місяць протягом 14 діб з інтервалом між комбінаціями лікувальних комплексів в 3 тижні.

Клінічний приклад. Хворий Х.Л.Й., 82 роки, історія хвороби № 7976 (2009 рік), що госпіталізований 27.08.09 р. для стаціонарного лікування в хірургічну клініку кафедри хірургії № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова з діагнозом: хронічний калькульозний холецистит, холедохолітіаз, жовтяниця, холангіт (тривалість жовтяниці 7 діб, рівень загального білірубину 138 мкмоль/л), печінкова недостатність II ступеня. Після оптимізованої передопераційної підготовки протягом 3 діб хворому в зв'язку з декомпенсацією наявної супутньої патології (цукровий діабет) з метою біліарної декомпресії здійснено ендоскопічну папілосфінктеротомію,

холедохолітоекстракцію, назобіліарне дренування. Комплекс консервативного лікування, починаючи з третьої післяопераційної доби, був доповнений призначенням "Зиксोरину" по 0,1 г 2 рази на добу після їжі протягом 14 діб з одночасним призначенням мікрохвильової терапії в дециметровому діапазоні (довжина хвилі 65 см, частота 461,5 мегагерц) з розташуванням випромінювача на відстані 3-4 см від шкіри черевної стінки правої підреберної ділянки з потужністю 25 Вт з експозицією 15 хв. апаратом "Волна-2" 1 раз на добу кожен день, курс 14 процедур. Протягом цього терміну здійснювався моніторинг показників крові (ендотоксемія, антиоксидантний дисбаланс, органоспецифічні маркери функціонального стану печінки та цитолізу) та жовчі (молекули середньої маси, дієнові кон'югати, малоновий діальдегід, холестерин, холато-холестериновий коефіцієнт, рН, питома вага). Спостереження констатувало задовільний перебіг післяопераційного періоду, з відновленням порушених функцій печінки та системного метаболічного статусу, в зв'язку з чим виконана лапароскопічна холецистектомія, доповнена інтраопераційною холангіографією для верифікації можливого резидуального холедохолітіазу. В задовільному стані хворий виписаний через 5 діб. Протягом наступних 12 місяців знаходився на диспансерному спостереженні, з активними викликами в клініку для контролю за виконанням призначеного післяопераційного курсу реабілітації та анкетування для визначення показників якості життя в післяопераційному періоді через 6, 9, 12 місяців, констатуючи ознаки фізичної працездатності, соціальної активності, ступінь обмеження фізичної працездатності та соціальної активності, психічного здоров'я, енергійність та втомлюваність, біль, загальну оцінку здоров'я і його зміни протягом останнього року. Терміни реабілітації були меншими за аналогічні показники

хворих, що знаходилися на диспансерному спостереженні за традиційними післяопераційними схемами.

Запропонована корисна модель "Спосіб післяопераційного відновлення детоксикаційної функції печінки у хворих з непухлинною обтураційною жовтяницею" дозволяє в післяопераційному періоді стимулювати активність системи мікосомального окислення, сприяючи відновленню звичних параметрів екскреторно-детоксикаційної здатності печінки та коригуючи прояви ендогенної токсемії, підвищити дебіт жовчі через зовнішній чи внутрішній дренаж, якісно змінюючи її склад та фізико-хімічні та колоїдні властивості за рахунок екскреції ксенобіотиків та токсичних метаболічних субстратів (молекул середньої маси, холестерин, жовчні кислоти, продуктів перекисного окислення ліпідів - дієнові кон'югати, малоновий діальдегід), покращуючи її реологічні (зменшення питомої ваги жовчі, відновлюючи параметри рН жовчі) та зменшуючи її літогенні властивості (підвищення холато-холестеринового коефіцієнту), відновлювати порушення ліпідного та антиоксидантного обміну, активувати процеси регенерації та репарації гіпоксично ураженої паренхіми печінки за рахунок стимуляції окисно-відновних реакцій та інтенсифікації тканинного дихання, відновлювати мікроциркуляторні порушення в печінці, зменшити тривалість бактеріобілії за рахунок прямого бактеріостатичного впливу мікрохвильового випромінювання, відновити координацію діяльності сфінктерного апарату біліарного тракту та ліквідувати прояви її дискінезії, що в кінцевому наслідку сприяє покращенню результатів та наслідків комплексного хірургічного лікування хворих з непухлинною обтураційною жовтяницею, профілактиці розвитку ранніх та віддалених ускладнень, які впливають на післяопераційну якість життя хворих.