



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56215 (13) U  
(51) МПК  
A61B 5/0265 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

ОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ХВОРИХ З НЕПУХЛИННОЮ ОБТУРАЦІЙНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

1

2

(21) u201006352

(22) 25.05.2010

(24) 10.01.2011

(46) 10.01.2011, Бюл.№ 1, 2011 р.

(72) САВОЛЮК СЕРГІЙ ІВАНОВИЧ, ГОДЛЕВСЬКИЙ АРКАДІЙ ІВАНОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб профілактики ускладнень в ранньому післяопераційному періоді хворих з непухлинною обтураційною жовтяницею, що передбачає в післяопераційному періоді у хворих з непухлинними обтураційними жовтяницями поєднане застосу-

вання проєкційної магнітотерапії на печінку та локального внутрішньотканинного електрофорезу на ділянку круглої зв'язки печінки після її медикаментозної блокади на тлі здійснення системної парентеральної медикаментозної терапії, який **відрізняється** тим, що проєкційну магнітотерапію на ділянку печінки та локальний внутрішньотканинний електрофорез на ділянку круглої зв'язки здійснюють одночасно після медикаментозної її блокади озонованим розчином 25 % магнію сульфату на тлі проведення системної інфузії озонованих розчинів.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до способів післяопераційного лікування та профілактики ускладнень в ранньому післяопераційному періоді хворих, оперованих з приводу непухлинної обтураційної жовтяниці. Може бути використана як для профілактики, так і в комплексі консервативних технологій лікування ускладнень, що супроводжують перебіг раннього післяопераційного періоду хворих з непухлинними обтураційними жовтяницями.

Основною причиною незадовільних наслідків хірургічного лікування хворих з непухлинними обтураційними жовтяницями є виникнення та прогресування печінкової недостатності, що пов'язано з виникненням постдекомпресійної печінкової дисфункції на тлі недозованої біліарної декомпресії, що поглиблює наявні гіпоксичні зміни портопечінкової гемодинаміки, провокуючи ішемічно-реперфузійні ураження печінкової паренхіми [Дзюбановський І.Я., Смачило І.І. Синдром реперфузії у хворих на гостру обтураційну жовтяницю // Львівський медичний часопис. - 2005. - Том 11, № 4/1. - с. 36-40].

Саме тому, після верифікації причини холестазу здійснюють радикальну одномоментну чи етапну паліативну корекцію причини непухлинної обтураційної жовтяниці, а в післяопераційному періоді здійснюють цілеспрямовану патогенетично обґрунтовану терапію, що спрямована на профі-

лактику та лікування виникаючих постдекомпресійних дисфункцій печінкової паренхіми, що складається як з консервативних [Дзюбановський І.Я., Смачило І.І. Ішемічно-реперфузійний синдром у хворих на обтураційну жовтяницю. Хірургічна тактика та медикаментозна корекція // Харківська хірургічна школа. - 2007. - № 4 (27). - с. 77-81; Дащенко Ю.О., Тітов І.І., Волошинський О.В., Ткачук О.Л., Василюк М.Д. Оцінка клінічної ефективності поєднання ентеросорбції, інтрапортальних інфузій перфторану та базового комплексу післяопераційної інтенсивної терапії при гострій печінковій недостатності у хворих з механічними жовтяницями // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. - 2007 - № 3 (д). - с. 47-49], так і оперативних [Гуменюк К.В., Покидько М.І. Результати ендовідеохірургічного методу стимуляції регенерації печінки з використанням аргоноплазмової коагуляції у хворих на цироз // Клінічна хірургія. - 2006. - № 4-5. - с. 32-33; Шевченко Б.Ф., Пролом Н.В., Ратчик В.М., Косинський О.В. Хірургічна корекція морфофункціональних порушень печінки у хворих на калькульозний холецистит // Матеріали XXI з'їзду хірургів України. - 2005. - Том 1. - с. 297-299] технологій.

Однак, відомі способи лікування постдекомпресійних дисфункцій печінки в ранньому післяопераційному періоді не враховують стадійність змін мікроциркуляторного русла портопечінкової гемодинаміки та патогенетичну характеристику пов'яз-

(19) UA (11) 56215 (13) U

заних із цим метаболічних та функціональних зрушень печінкової паренхіми, крім цього, вимагають коштовного втручання та завищеного обсягу оперативного втручання, що унеможлиблює його здійснення у хворих з критичними формами непухлинних обтураційних жовтяниць, в групі хворих старшої вікової групи та в групі з високим операційно-анестезіологічним ризиком.

В основу корисної моделі "Спосіб профілактики ускладнень в ранньому післяопераційному періоді хворих з непухлинною обтураційною жовтяницею" поставлене завдання шляхом поєднання фізіотерапевтичного впливу проекційної магнітотерапії та внутрішньотканинного електрофорезу забезпечити електрофоретичне спрямування медикаментозних засобів, створюючи медикаментозні депо в печінці, що відновлюють та стабілізують мікроциркуляторні стадійні зміни в печінковій паренхімі і, таким чином, профілактують прогресування вже наявної печінкової дисфункції чи її розвиток після здійснення біліарної декомпресії.

Поставлене завдання здійснюють способом профілактики ускладнень в ранньому післяопераційному періоді хворих з непухлинною обтураційною жовтяницею, що передбачає в післяопераційному періоді у хворих з непухлинними обтураційними жовтяницями поєднане застосування проекційної магнітотерапії на печінку та локального внутрішньотканинного електрофорезу на ділянку круглої зв'язки печінки після її медикаментозної блокади на тлі здійснення системної парентеральної медикаментозної терапії, який відрізняється тим, що проекційна магнітотерапія на ділянку печінки та локальний внутрішньотканинний електрофорез на ділянку круглої зв'язки здійснюються одночасно після медикаментозної її блокади озонованим розчином 25% магнію сульфату на тлі проведення системної інфузії озонованих розчинів.

Спосіб профілактики ускладнень в ранньому післяопераційному періоді хворих з непухлинною обтураційною жовтяницею виконують таким чином. Під час виконання оперативної корекції причини біліарної гіпертензії в круглу зв'язку печінки встановлюють катетер для виконання в післяопераційному періоді подовженої медикаментозної блокади, розпочинаючи з 1 післяопераційної доби вводять по 40мл 25% озонованого розчину магнію сульфат, на її проекцію встановлюють активний електрод, пасивний електрод розміщують на поперековій області справа та здійснюють сеанс внутрішньотканинного електрофорезу із щільністю струму  $0,025\text{мА/см}^2$  за допомогою апарату для гальванізації „Поток-1" із тривалістю процедури 30 хвилин, одночасно із цим здійснюють сеанс локальної магнітотерапії апаратом „Магофон-01" на проекцію печінки в правій підреберній області, що створює поєднання перемінного магнітного поля та широкосмугового віброакустичного сигналу з амплітудним значенням магнітної індукції на робочій поверхні 30мТл, частотою звукового діапазону

0,5кГц тривалістю 5 хвилин, здійснюючи ці сеанси 2 рази на добу протягом 7 післяопераційних діб на тлі базового комплексу післяопераційної консервативної терапії, застосовуючи озоновані інфузійні розчини.

Клінічний приклад. Хвора Г. 73 років, історія хвороби №1240, знаходилася на стаціонарному лікуванні в хірургічній клініці кафедри хірургії №2 Вінницького Національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, на базі якої функціонує миський центр хірургії печінки, позапечінкових жовчних протоків та підшлункової залози, з 9.02 по 25.02.2009 р. з діагнозом: ЖКХ: хронічний калькульозний холецистит, холедохолітаз, холангіт, механічна жовтяниця, тубулярний стеноз холедоха В 1 за Bismuth. 12.02.2009 р. хвора оперована, виконано холецистектомію від шийки, формування супрадуоденального холедоходуоденоанастомозу за Юрашем-Виноградовим, катетеризація круглої зв'язки печінки. Розпочинаючи з 1 післяопераційної доби на тлі базисної консервативної терапії здійснювали запропонований спосіб: вводять по 40мл 25% озонованого розчину магнію сульфат в катетер круглої зв'язки печінки, на її проекцію встановлюють активний електрод, пасивний електрод розміщують на поперековій області справа та здійснюють сеанс внутрішньотканинного електрофорезу із щільністю струму  $0,025\text{мА/см}^2$  за допомогою апарату для гальванізації „Поток-1" із тривалістю процедури 30 хвилин, одночасно із цим здійснюють сеанс локальної магнітотерапії апаратом „Магофон-01" на проекцію печінки в правій підреберній області, що створює поєднання перемінного магнітного поля та широкосмугового віброакустичного сигналу з амплітудним значенням магнітної індукції на робочій поверхні 30мТл, частотою звукового діапазону 0,5кГц тривалістю 5 хвилин, здійснюючи ці сеанси 2 рази на добу протягом 7 післяопераційних діб на тлі базового комплексу післяопераційної консервативної терапії, застосовуючи озоновані інфузійні розчини. Ніяких ускладнень та реакцій при проведенні методики у хворої під час лікування не спостерігалось. В задовільному стані хвора виписана на 12 добу після операційного періоду.

Запропонована корисна модель дозволяє посилити дренажно-детоксикаційну функцію лімфатичної системи, відтоку жовчі, зменшити набряк печінкової паренхіми і поліпшити мікроциркуляцію в ній, знизити тиск в порталній системі, покращуючи функціональні та метаболічні зрушення в печінці, профілактуючи прогресування вже наявної печінкової дисфункції чи її розвиток при латентних формах після здійснення біліарної декомпресії у хворих з ускладненими формами непухлинної обтураційної жовтяниці, створюючи умови до виконання одномоментних радикальних оперативних втручань, зменшити термін клініко-лабораторної ремісії хворих, покращити ранні та віддалені результати лікування та якість життя оперованих хворих.

