



УКРАЇНА

(19) UA (11) 42993 (13) U
(51) МПК (2009)
G01N 33/48МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ОЦІНКИ СТУПЕНЯ ЕНДОГЕННОЇ ТОКСЕМІЇ У ХВОРИХ З УСКЛАДНЕНИМИ ТА КРИТИЧНИМИ ФОРМАМИ ДОБРОЯКІСНОЇ ОБТУРАЦІЙНОЇ ЖОВТЯНИЦІ**

1

2

(21) u200902560

(22) 23.03.2009

(24) 27.07.2009

(46) 27.07.2009, Бюл.№ 14, 2009 р.

(72) ГОДЛЕВСЬКИЙ АРКАДІЙ ІВАНОВИЧ, САВО-
ЛЮК СЕРГІЙ ІВАНОВИЧ(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА(57) Спосіб оцінки ступеня ендогенної токсемії у хворих з ускладненими та критичними формами доброякісної обтураційної жовтяниці, що передбачає взяття крові та її дослідження, який **відрізняється** тим, що визначають відношення між значенням співвідношення сорбційної здатності еритроцитів (за нормальні приймають значення $37,12 \pm 1,43\%$) та гліколізованого гемоглобіну (занормальні приймають значення $5,1 \pm 0,28$) до показника концентрації прямої фракції білірубіну (за нормальні приймають значення $2,8 \pm 0,4$ мкмоль/л), з наступним кількісним розрахунком відношення між значенням чисельника та знаменника (за нормальні приймають значення $2,6 \pm 0,42$); і при статистично вірогідному ($p < 0,05$) зниженні цього відношення визначають констатацію ендогенної токсемії та її ступінь, зниження детоксикаційної функції печінки, визначаючи показання до еферентної детоксикації та методів метаболічної періопераційної підтримки печінки з диференційованою оцінкою її ефективності на періопераційних етапах в залежності від вибраного методу біліарної декомпресії.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до способів оцінки ступеня ендогенної токсемії у хворих з ускладненими та критичними формами доброякісної обтураційної жовтяниці з послідуною оцінкою стану печінкової дисфункції в періопераційний період для об'єктивного вибору способів та тактики біліарної декомпресії та наступним обґрунтуванням показів до диференційованого вибору методів метаболічної періопераційної підтримки.

Відомий спосіб діагностики ступеню ендотоксикозу, який взятий нами в якості прототипу (Декларційний патент на винахід №49166, Україна, G01N33/48, GO 1 N33/53 Спосіб визначення адекватності реакції захисних сил організму на ендотоксикоз при перитоніті / Мильков Б.О., Білоокий В.В., Бурденюк І.Т., Домбровський Д.Б., Бочаров А.В., Білик І.І., Магалаєс В.М., №2001021265 від 22.02.2001, 16.09.2002 Бюл. №9, 2002р.). Сутність методу полягає в визначенні питомої електропровідності сироватки венозної крові з наступним співставленням цих даних з показниками лейкоцитарної формули (лейкоцити, паличкоядерні нейтрофіли), що дозволяє, на думку авторів, підібрати адекватну терапію та збільшити ефективність лікування хворих на гострий гнійний перитоніт.

До недоліків наведеного способу - прототипу відноситься достатня складність та тривалість часу на проведення дослідження, наявність специфічного авторського обладнання для визначення питомої електропровідності венозної сироватки, відсутність корелятивних змін показників лейкоцитарної формули та відсутність специфічних змін її показників за умови прогресування печінкової недостатності у хворих з критичними формами доброякісної обтураційної жовтяниці, що знижує чутливість та специфічність наведеного способу - прототипу для діагностики ступеню ендогенної токсемії у хворих з ускладненими та критичними формами доброякісної обтураційної жовтяниці в періопераційний період.

В основу корисної моделі "Спосіб оцінки ступеня ендогенної токсемії у хворих з ускладненими та критичними формами доброякісної обтураційної жовтяниці" покладено задачу створення способу оцінки ступеня ендогенної токсемії в періопераційний період у хворих з критичними та ускладненими формами доброякісного холестазу з урахуванням критеріїв тривалості та ступеня критичності холестазу, наявності поєднаних біліарних та септичних ускладнень, вибраної тактики та способу хірургічної декомпресії біліарного тракту, в якому забезпечиться підвищення діагностичної чутливості,

(19) UA (11) 42993 (13) U

специфічності та інформативності способу за рахунок використання в якості маркерів ендогенної токсемії показника відношення між співвідношенням сорбційної здатності еритроцитів та гліколізованого гемоглобіну до показника значення прямої фракції білірубіну.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі оцінки ступеню ендогенної токсемії у хворих з ускладненими та критичними формами доброякісної обтураційної жовтяниці, який включає взяття крові та її дослідження, де згідно винаходу визначають відношення між значенням співвідношення сорбційної здатності еритроцитів (за нормальні приймають значення $37,12 \pm 1,43\%$) та гліколізованого гемоглобіну (за нормальні приймають значення $5,1 \pm 0,28$) до показника концентрації прямої фракції білірубіну (за нормальні приймають значення $2,8 \pm 0,4$ мкмоль/л), з наступним кількісним розрахунком відношення між значенням чисельника та знаменника (за нормальні приймають значення $2,6 \pm 0,42$); і при статистично вірогідному ($p < 0,05$) зниженні цього відношення визначають констатацію ендогенної токсемії та її ступінь, зниження детоксикаційної функції печінки, визначаючи показання до еферентної детоксикації та методів метаболічної періопераційної підтримки печінки з диференційованою оцінкою її ефективності на періопераційних етапах в залежності від вибраного методу біліарної декомпресії.

Спосіб оцінки ступеню ендогенної токсемії у хворих з ускладненими та критичними формами доброякісної обтураційної жовтяниці здійснюють наступним чином: в венозній крові хворого визначають значення показника сорбційної здатності еритроцитів (за нормальні приймають значення $37,12 \pm 1,43\%$) (Тогайбаев А.А. Способ диагностики эндогенной интоксикации // Лаб. Дело. - 1993. - №9. - с. 22-24) та гліколізованого гемоглобіну (за нормальні приймають значення $5,1 \pm 0,28$) (Королев В.А. Модификация метода изоэлектрического фокусирования гемоглобина А1с // Лаб. Диагн. - 2003. - №1. - с. 44-47) з підрахунком їх співвідношення та наступним визначенням прямої фракції сироваткового білірубіну (за нормальні приймають значення $2,8 \pm 0,4$ мкмоль/л) (за методом Єндрашика-Клегхорна, Меньшиков В.В., 1987) з кількісним розрахунком відношення між значенням чисельника та знаменника (за нормальні приймають значення $2,6 \pm 0,42$); і при статистично вірогідному ($p < 0,05$) зниженні цього відношення визначають констатацію ендогенної токсемії та її ступінь, зниження детоксикаційної функції печінки, визначаючи показання до еферентної детоксикації та методів метаболічної періопераційної підтримки печінки з диференційованою оцінкою її ефективності на періопераційних етапах в залежності від вибраного методу біліарної декомпресії.

Клінічний приклад. Хвора Г., 1927р.н. (історія хвороби №11090) знаходилася на стаціонарному лікуванні в хірургічній клініці кафедри хірургії №2 Вінницького національного медичного університе-

ту ім. М.І. Пирогова з верифікованим діагнозом: хронічний фіброзно-дегенеративний панкреатит, ускладнений механічною жовтяницею (білірубін прямий 88 мкмоль/л, тривалість 9 діб), печінковою недостатністю II ступеню з 21.12.07 по 05.01.08р. Комплекс клініко-лабораторного обстеження був доповнений дослідженням сорбційної здатності еритроцитів (49,77%) та концентрацією гліколізованого гемоглобіну (7,8) з підрахунком запропонованого відношення (0,0725), констатуючи різке порушення детоксикаційної здатності печінки та високі значення ендогенної токсемії, в зв'язку з чим передопераційна підготовка була оптимізована комплексом методів відновлення структурно-метаболічного стану печінки та методами еферентної детоксикації. 26.12.07р. хворій виконано формування холецистоєюноанастомозу з ентероанастомозом за Брауном та заглушкою привідної петлі в модифікації за Шалімовим А.А. Післяопераційний період перебігав стабільно з регресуванням явищ печінкової дисфункції, холестазу, ендогенної токсемії. Комплекс консервативного коригуючого лікування здійснювався протягом 10 діб післяопераційного періоду, констатуючи відновлення функціональної здатності печінки, в тому числі детоксикаційної, та ефективність запропонованого комплексу методів консервативної корекції. Перебіг післяопераційного періоду без особливостей. Виписана в задовільному стані.

Переваги наведеного способу полягають в його високій специфічності, чутливості та підвищенні інформативності дослідження за рахунок специфічного врахування показників ступеню та тривалості холестазу (рівень прямої фракції білірубіну сироватки крові) та високочутливих та специфічних до умов обтураційного холестазу показників ендотоксемії (сорбційна здатність еритроцитів та гліколізований гемоглобін), з диференційованою оцінкою холестатичних порушень функції печінки та ступеню ендогенної токсемії та її зміни на кожному з етапів періопераційного періоду та можливістю індивідуалізованого вибору щодо методів коригуючого метаболічного лікування до конкретної клінічної ситуації, функціональної здатності печінки та ступеню ендогенної токсемії.

Запропонований спосіб оцінки ступеню ендогенної токсемії у хворих з ускладненими та критичними формами доброякісної обтураційної жовтяниці дозволяє визначити ступінь ендогенної токсемії та порушення детоксикаційних властивостей печінки за умови доброякісного холестазу, об'єктивізувати в конкретному випадку комплекс методів консервативного лікування, інтенсивної та еферентної терапії шляхом етапної періопераційної оцінки функціональної здатності печінки через аналіз якісних показників пігментного обміну та ендогенної токсемії та їх корелятивні відношення в умовах ускладненого холестазу та протягом передопераційного та післяопераційного періодів індивідуально оцінювати ефективність та здійснювати корекцію консервативного лікування.

