

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до консервативної корекції порушень портопечінкової гемодинаміки, що є чинником періопераційної печінкової недостатності у хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею. Може бути використаний в комплексі методів передопераційної підготовки, так і інтенсивного післяопераційного лікування хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею, особливо критичних форм, навіть за умов застосування малоінвазивної корекції, для профілактики виникнення та прогресування печінкової недостатності.

Біліарна гіпертензія викликає регіонарні та системні порушення та перерозподіл кровотоку в гепатоспланхнічному басейні у вигляді зниження портального кровотоку та збільшення питомої ваги артеріальної крові в загальному обсязі печінкової перфузії з розвитком ішемічно - оксидантного ушкодження печінки на тлі розкриття портоартеріальних шунтів. А тому застосування біліарної декомпресії без урахування її впливу на мікроциркуляцію печінки призводить до посилення печінкової недостатності внаслідок різкого перерозподілу перфузійного тиску та активації ішемічно-реперфузійних та оксидантних уражень гепатоцитів.

Відомі способи корекції портопечінкової гемодинаміки у хворих з обтураційною жовтяницею тимчасової артеріалізації портального кровотоку шляхом створення шунта між променевою артерією та розбужованою пупковою веною [Гальперин Э.И., Семендяева Е.Н., Неклюдова Е.А. Недостаточность печени. - М.: Медицина, 1978. - 328с.], між нижньою надчревною артерією та розбужованою пупковою веною [Декларацийний патент України 36394А, МКИ А61В 17/00 Спосіб лікування обтураційної жовтяниці / Когчак В.М., Ткачук О.Л., Шевчук І.М.] характеризуються низкою недоліків, що обмежує їх впровадження в практику, травматичність та інвазивність, технічні труднощі, виконання під час транс абдомінальних втручань, можливість застосування їх лише в післяопераційному періоді, необхідність додаткової „гепаринізації" хворого на тлі існуючих гіпокоагуляційних розладів, складність догляду та незручність для хворого.

В основу корисної моделі „Спосіб відновлення порушень портопечінкової гемодинаміки у хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею" поставлено завдання шляхом комбінації доопераційного внутрішньовенного та післяопераційного інтрапортального введення „Вазапостан" (діюча речовина - алпростадил) (фірма виробник: „Schwarz Pharma") відновити порушення портопечінкової гемодинаміки, гемореології та мікроциркуляції за рахунок зниження тону артерій та прекапілярних сфінктерів, підвищення пружності еритроцитів, пригнічення агрегації тромбоцитів та зменшення вивільнення тромбоксану, підвищення фібринолітичної активності крові (рівня плазміногену, плазміну та активності тканинного активатора плазміногену), покращити доставку та утилізацію кисню та глюкози в зони ішемії та некрозу печінкової паренхіми, зменшуючи їх обсяги та ступінь виникаючої печінкової дисфункції, особливо при критичній обтураційній жовтяниці.

Поставлене завдання здійснюють способом відновлення порушень портопечінкової гемодинаміки у хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею, що передбачає внутрішньовенне введення 20мг „Вазапостан" 1 раз на добу на протязі 3 діб передопераційного періоду, з наступним інтрапортальним введенням 20мг „Вазапостан" 1 раз на добу через катетер в пупковій вені на протязі 3 діб післяопераційного періоду.

Спосіб відновлення порушень портопечінкової гемодинаміки у хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею здійснюється наступним чином: на протязі 3 діб передопераційної підготовки хворим з доброякісною обтураційною жовтяницею внутрішньовенно вводять 20мг „Вазапостан", розведеного в 200мл 0,9% фізіологічного розчину, протягом 2 годин 1 раз на добу; в післяопераційному періоді інфузія 20мг „Вазапостан", розведеного в 200мл 0,9% фізіологічного розчину, протягом 2 годин 1 раз на добу із швидкістю 100мл/год здійснюється інтрапортально через катетер в пупковій вені, що встановлений під час виконання оперативної корекції біліарної патології, за допомогою інфузатора протягом 3 післяопераційних діб, після чого катетер видаляють.

Клінічний приклад: Хвора Р., 1959р.н., ІХ №7867, знаходилася на стаціонарному лікуванні в факультетській хірургічній клініці Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, на базі якої функціонує міський центр хірургії печінки та позапечінкових жовчних протоків, з 7.09.07 по 26.09.07р. з клінічним діагнозом: жовчнокам'яна хвороба: хронічний калькульозний холецистит, холедохолітиаз, тубулярний стеноз термінального відділу холедоха, механічна жовтяниця. Після відповідного лабораторно-інструментального обстеження, в ході якого був верифікований діагноз, хворій була розпочата передопераційна підготовка із включенням внутрішньовенної інфузії 20мг „Вазапостан", розведеного в 200мл 0,9% фізіологічного розчину, протягом 2 годин 1 раз на добу на протязі 3 діб, після чого хворій було виконано ендоскопічну тотальну папілосфінктеротомію з ендобіліарною постановкою стента в якості 1 етапу хірургічного лікування біліарної патології, зважаючи на критичну форму обтураційної жовтяниці, в післяопераційному періоді хвора отримувала внутрішньовенну інфузію 20мг „Вазапостан", розведеного в 200 мл 0,9% фізіологічного розчину, протягом 2 годин 1 раз на добу на протязі 3 діб. 14.09.07р. хвора була оперована, виконано холецистектомію від шийки з формуванням супрадуодеального холедоходуоденоанастомозу за Юрашем, катетеризація пупкової вени. На протязі 3 післяопераційних діб поряд з традиційною консервативною терапією проводилась інтрапортальна інфузія 20мг „Вазапостан", розведеного в 200мл 0,9% фізіологічного розчину, протягом 2 годин 1 раз на добу із швидкістю 100мл/год за допомогою інфузатора, після чого катетер видалено. Післяопераційний період перебігав без ускладнень, хвора на 12 післяопераційну добу в задовільному стані виписана.

Ускладнень під час та після проведення методики не спостерігалось.

Ефективність запропонованої методики оцінювалася цілою низкою біохімічних маркерів печінкової недостатності та доплерографією портопечінкового кровотоку.

Запропонована корисна модель „Спосіб відновлення порушень портопечінкової гемодинаміки у хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею" дозволяє стабілізувати та відновити виникаючі порушення портопечінкової гемодинаміки, гемореології та мікроциркуляції у хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею, і, таким чином, зменшити виникаючі зони ішемії та некрозу печінкової паренхіми, що й становить основу морфологічного субстрату розвитку та прогресування печінкової недостатності в періопераційний період.