



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **32563** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРЕВЕНТИВНОЇ ПЕРІОПЕРАЦІЙНОЇ КОРЕКЦІЇ МЕТАБОЛІЧНИХ ПРЕДИКТОРІВ ПЕЧІНКОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З ДОБРОЯКІСНОЮ ОБТУРАЦІЙНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

1

2

(21) u200713465

(22) 03.12.2007

(24) 26.05.2008

(46) 26.05.2008, Бюл.№ 10, 2008 р.

(72) ГОДЛЕВСЬКИЙ АРКАДІЙ ІВАНОВИЧ, UA,
САВОЛЮК СЕРГІЙ ІВАНОВИЧ, UA

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

(57) Спосіб превентивної періопераційної корекції метаболічних предикторів печінкової дисфункції у хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею,

що передбачає введення лікарських засобів, який відрізняється тим, що почергово внутрішньовенно вводять 10 мл препарату "Тіоцетам", розведеного в 200 мл 0,9% розчину натрію хлориду, 2 рази на добу та 10 мл (10 мг) препарату "L-лізину есцинат", розведеного в 200 мл 0,9% розчину натрію хлориду, 2 рази на добу в одночасній комбінації з виконанням сеансів локальної магнітотерапії на проекцію печінки в правій підреберній зоні 2 рази на добу протягом усього терміну передопераційної підготовки та наступних 10 післяопераційних днів.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до методів консервативного лікування та превентивної корекції розвитку метаболічних порушень, які є чинниками розвитку та прогресування печінкової дисфункції у хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею. Може бути використаний в комплексі консервативних методів передопераційної підготовки, так і в комплексі методів періопераційного лікування хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею, особливо її критичних форм, в післяопераційному періоді для лікування та профілактики розвитку та прогресування явищ печінкової дисфункції.

Враховуючи фазні зміни метаболізму печінки та портопечінкового кровоплину в залежності від тривалості холестази, після верифікації причини та її ліквідації в періопераційному періоді здійснюють методи активної детоксикації [Элин А.Ф. Эфферентная детоксикационная терапия у больных с печеночной недостаточностью, обусловленной обтурационной желтухой // Хірургія України. - 2005. - №2 (14). - С.126-128], спрямовані на попередження розвитку та прогресування печінкової дисфункції, шляхом інтрапортальних інфузій [Сапегин И.Д., Хилько С.С., Фомочкин И.И. Напряжение кислорода в ткани печени экспериментальных животных при моделировании обтурационной желтухи и ее лечения // Клінічна хірургія. - 2006. - № 3. - С.55-57; Тітов І.І., Дашенко Ю.О. Вплив інтрапортальних інфузій перфторану на перебіг печінкової недостатності у хворих з синдромом жовтяниці //

Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. - 2006. - №1(д). - С.228-230], активної гепатопротекторної та антиоксидантної терапії [Черепенко І.В., Василюк М.Д. Застосування гепатопротекторів з антиоксидантною дією в лікуванні хворих на холедохолітаз // Клінічна хірургія. - 2006. - №11-12. - С.44], фізичних впливів на паренхіму печінки [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] та вплив на покращення портопечінкової гемодинаміки шляхом накладання тимчасового надчеревнопупочного шунта для уникнення гіпоксичного ураження печінки в постдекомпресійний період [Деклараційний патент України 36394А, МКИ А61В17/00 Спосіб лікування обтураційної жовтяниці / Копчак В.М., Ткачук О.Л., Шевчук І.М.].

Однак, представлені методи характеризуються застосуванням технологічного обладнання та участі кваліфікованих фахівців для виконання цих інвазивних маніпуляцій, що здійснюються на інтраопераційному та післяопераційному етапах курації хворих з обтураційною жовтяницею доброякісної етіології. Крім цього, вони здійснюють монунаправлену корекцію однієї з патогенетичних

(13) U

(11) 32563

(19) UA

ланок морфофункціональних порушень печінки - або вплив на ендотоксемії, або процеси ліпопероксидації, або порушення портопечінкової гемодинаміки та гемомікроциркуляції, що й не забезпечує адекватність всього терміну перебігу періопераційного періоду цих хворих.

А тому обґрунтованим напрямком в лікуванні та профілактиці печінкової недостатності за умови доброякісної обтураційної жовтяниці в періопераційному періоді метаболічна корекція критичних процесів в гепатоциті на тлі відновлення та стабілізації мікроциркуляторний порушень в печінці (в першу чергу ліпопероксидації, стабілізація мембран гепатоцитів та підвищення стійкості печінкової паренхіми до гіпоксії).

В основу корисної моделі „Спосіб превентивної періопераційної корекції метаболічних предикторів печінкової дисфункції у хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею" поставлене завдання шляхом комбінованого застосування препаратів „Тіоцетам" (виробник АТ „Галичфарм", Україна) та „L-лізину есцинат" (виробник АТ „Галичфарм", Україна) та локальної магнітотерапії на проекцію печінки досягти відновлення енергетичних субстратів в мітохондріях гепатоцитів для профілактики розвитку та прогресування їх дисфункції та деструкції, зменшити зони некрозу та ішемії, підвищити стійкість гепатоцитів до гіпоксії шляхом стабілізації мембран через інгібіцію ліпопероксидації та стимулювання антиоксидантних ферментів, через прискорення утилізації глюкози в аеробно-анаеробних циклах, здійснити ліквідацію мікроциркуляторних порушень внутрішньопечінкової гемодинаміки шляхом зниження активності ферментів, що підвищують проникність та зменшують капілярний та периваскулярний тонус та набухання гепатоцитів, які й здійснюють компресію мікроциркуляторного русла, відновити реологію портопечінкової гемодинаміки через підвищення фібринолітичної активності, знизити вміст холестерину та ліпопротеїнів, що є субстратом для синтезу токсинів, поліпшити когнітивну та інтегративну діяльність головного мозку за умови явищ печінкової енцефалопатії, особливо при критичних формах доброякісної обтураційної жовтяниці.

Поставлене завдання здійснюється способом превентивної періопераційної корекції метаболічних предикторів печінкової дисфункції у хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею, що передбачає почергове внутрішньовенне введення 10мл препарату „Тіоцетам", розведеного в 200мл 0,9% розчину натрію хлориду, 2 рази на добу та 10мл (10мг) препарату „L-лізину есцинат", розведеного в 200мл 0,9% розчину натрію хлориду, 2 рази на добу в одночасній комбінації з виконанням сеансів локальної магнітотерапії на проекцію печінки в правій підреберній зоні 2 рази на добу протягом усього терміну передопераційної підготовки та наступних 10 післяопераційних діб.

Спосіб превентивної періопераційної корекції метаболічних предикторів печінкової дисфункції у хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею здійснюється наступним чином: по завершенню почергової внутрішньовенної інфузії 10мл „Тіоцетам" в 200мл ізотонічного 0,9% розчину натрію

хлориду та 10мл „L-лізину есцинат" в 200мл ізотонічного 0,9% розчину натрію хлориду здійснюються сеанс локальної магнітотерапії апаратом „Магофон-01" на проекцію печінки в правій підреберній області, що створює поєднання перемінного магнітного поля та ширококутового віброакустичного сигналу з амплітудним значенням магнітної індукції на робочій поверхні 30мТл, частотою звукового діапазону 0,5кГц 2 рази на добу протягом всього терміну передопераційної підготовки та 10 діб післяопераційного періоду. Протягом передопераційного періоду тривалість процедури локальної магнітотерапії становить 5 хвилин 2 рази на добу, перші 3 доби післяопераційного періоду - 5 хвилин 2 рази на добу, протягом 4-6 післяопераційних діб - 10 хвилин 2 рази на добу, з 7-10 післяопераційних діб - 15 хвилин 2 рази на добу.

Клінічний приклад. Хвора Баранівська І.Ф., 71 рік, ІХ №2348, знаходилася на 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 12.03.05 по 26.04.05 з клінічним діагнозом: жовчнокам'яна хвороба: хронічний калькульозний холецистит, холедохолітіаз, механічна жовтяниця, гіпертонічна хвороба 2 стадія. Хворій після відповідного клініко-інструментального обстеження розпочата комплексна передопераційна терапія із застосування з 1 доби лікування запропонованого способу по завершенню почергової внутрішньовенної інфузії 10мл „Тіоцетам" в 200мл ізотонічного 0,9% розчину натрію хлориду та 10мл „L-лізину есцинат" в 200мл ізотонічного 0,9% розчину натрію хлориду здійснюються сеанс локальної магнітотерапії апаратом „Магофон-01" на проекцію печінки в правій підреберній області, що створює поєднання перемінного магнітного поля та ширококутового віброакустичного сигналу з амплітудним значенням магнітної індукції на робочій поверхні 30мТл, частотою звукового діапазону 0,5кГц 2 рази на добу протягом всього терміну передопераційної підготовки та 10 діб післяопераційного періоду. Протягом передопераційного періоду тривалість процедури локальної магнітотерапії становить 5 хвилин 2 рази на добу, перші 3 доби післяопераційного періоду - 5 хвилин 2 рази на добу, протягом 4-6 післяопераційних діб - 10 хвилин 2 рази на добу, з 7-10 післяопераційних діб - 15 хвилин 2 рази на добу.

16.03.05р. хвора була оперована, виконано холецистектомія від шийки, супрадуоденальна холедохолітотомія, формування холедоходуоденоанастомозу за Юрашем, санація та дренування підпечінкового простору. Запропонований лікувальний спосіб хворій проводився протягом 10 діб післяопераційного періоду в комплексі з антибактерійною, інфузійною та метаболічно-коригуючою терапією. На 4 післяопераційну добу маркери печінкової дисфункції на тлі біліарного холестазу засвідчили про нормалізацію функції печінки. Ніяких ускладнень при проведенні методики не спостерігалось. На 10 добу хвора виписана в задовільному стані.

Запропонована корисна модель „Спосіб превентивної періопераційної корекції метаболічних

предикторів печінкової дисфункції у хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею" досягти відновлення енергетичних субстратів в мітохондріях гепатоцитів для профілактики розвитку та прогресування їх дисфункції та деструкції, зменшити зони некрозу та ішемії, підвищити стійкість гепатоцитів до гіпоксії шляхом стабілізації мембран через інгібіцію ліпопероксидації та стимулювання антиоксидантних ферментів, через прискорення утилізації глюкози в аеробно-анаеробних циклах, здійснити ліквідацію мікроциркуляторних порушень внутрішньопечінкової гемодинаміки шляхом зниження ак-

тивності ферментів, що підвищують проникність та зменшують капілярний та периваскулярний тонус та набухання гепатоцитів, які й здійснюють компресію мікроциркуляторного русла, відновити реологію портопечінкової гемодинаміки через підвищення фібринолітичної активності, знизити вміст холестерину та ліпопротеїнів, що є субстратом для синтезу токсинів, поліпшити когнітивну та інтегративну діяльність головного мозку за умови явищ печінкової енцефалопатії, особливо при критичних формах доброякісної обтураційної жовтяниці.