



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **84479** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 1/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 04367	(72) Винахідник(и): Саволюк Сергій Іванович (UA), Годлевський Аркадій Іванович (UA), Томашевський Ярослав Віталійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 08.04.2013	(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.10.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.10.2013, Бюл.№ 20	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ГОСТРОГО ХОЛАНГІТУ У ХВОРИХ З ДОБРОЯКІСНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБІЛІАРНОЇ ЗОНИ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

(57) Реферат:

Спосіб лікування та профілактики гострого холангіту у хворих з доброякісною патологією гепатопанкреатобіліарної зони в післяопераційному періоді передбачає створення медикаментозних депо високих антибактерійних концентрацій в гепатобіліарній зоні та ліквідацію сприяючих для розвитку гострого холангіту умов через здійснення системної антибактеріальної терапії шляхом цілеспрямованого захищеного ліпосомного транспорту та регіонарного лікувального впливу на основі черездренажної інтрабіліарної етапної холезоноперфузії.

UA 84479 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, а саме до способів лікування та профілактики гострого холангіту та його ймовірних ускладнень у хворих з доброякісною патологією гепатопанкреатобіліарної зони в комплексі післяопераційних лікувальних методів. Може бути використана в комплексі методів оперативного та консервативного лікування, що

5

здійснюється впродовж післяопераційного періоду, у хворих, оперованих з приводу доброякісної патології гепатопанкреатобіліарної зони, для лікування клініко-лабораторних проявів гострого гнійного холангіту та його ускладнень, профілактики розвитку ускладнень гострого гнійного холангіту, профілактики його розвитку після хірургічних втручань на органах гепатопанкреатобіліарної зони.

10

Розвиток гострого гнійного холангіту та його ускладнень, що виникає впродовж перебігу доброякісної патології гепатопанкреатобіліарної зони та в післяопераційному періоді після здійснення термінових та планових хірургічних втручань на органах цієї зони, обумовлюється активацією умовно-патогенної флори біліарного тракту, транслокацією ентеральної флори внаслідок виникнення проявів специфічної ахолічної ентеральної дисфункції та дуоденальної флори внаслідок функціонального гіпоацидного стану та дуоденостаза, що виникає через доброякісну обструкцію позапечінкових жовчних протоків.

15

Стратегія хірургічного лікування доброякісної патології гепатопанкреатобіліарної зони, що ускладнюється розвитком гострого гнійного холангіту або прогнозованою ймовірністю його виникнення, включає комплекс передопераційних консервативних заходів, спрямованих на компенсацію супутньої соматичної патології, функціонального стану печінки, зменшення ступеня операційно-анестезіологічного ризику та прогнозованої операційної травми; операційний етап, на якому здійснюють корекцію причинної патології, остаточне відновлення вільного пасажу жовчі в травний канал або підготовка до його здійснення шляхом реалізації етапної хірургічної тактики, обов'язкове здійснення біліарної декомпресії - внутрішньої, зовнішньої або комбінованої, створення умов для продовження терапевтичного (санаційного) впливу на біліарну систему в післяопераційному періоді; заходи післяопераційного лікувального впливу у вигляді антибактеріальної терапії, корекції функціональних та постдекомпресійних порушень печінки, супроводжуваних та обумовлених системних метаболічних зсувів, санаційного інтрахоледохеального медикаментозного впливу при наявності зовнішнього біліарного дренажу (мікрохолецистостомія, зовнішній дренаж холедоха, назобіліарний дренаж, черезшкірна черезпечінкова холецисто-, холангіостомія) - антисептики, антибіотики, імуномодулятори, сорбенти.

20

25

30

Недоліками існуючих технологій лікування гострого гнійного холангіту та профілактики як його виникнення, так і розвитку його ускладнень (холангіогенні абсцеси печінки, біліарний сепсис, загроза або розвиток або прогресування наявної печінкової недостатності, що є ініціальним фактором поліорганної недостатності) є те, що технології, які використовуються в післяопераційному періоді, не враховують патогенетичні та патофізіологічні особливості основної патології та її ускладнень, сприяючи умови до розвитку та прогресування гострого гнійного холангіту та наявної печінкової недостатності, розглядаючи та впливаючи на них ізольовано, окремо, а не в комплексі загрозуючого синдрому взаємного обтяження та необхідності здійснення, інколи, взаємовиключаючої терапії.

35

40

В основу корисної моделі "Спосіб лікування та профілактики гострого холангіту у хворих з доброякісною патологією гепатопанкреатобіліарної зони в післяопераційному періоді" поставлено задачу шляхом поєднання системного та регіонарного селективного та тропного впливу в післяопераційному періоді у хворих на доброякісну патологію гепатопанкреатобіліарної зони забезпечити лікування та профілактику розвитку гострого холангіту та його ускладнень.

45

Поставлена задача вирішується за рахунок способу лікування та профілактики гострого холангіту у хворих з доброякісною патологією гепатопанкреатобіліарної зони в післяопераційному періоді, який передбачає створення медикаментозних депо високих антибактерійних концентрацій в гепатобіліарній зоні та ліквідацію сприяючих для розвитку гострого холангіту умов через здійснення системної антибактеріальної терапії шляхом цілеспрямованого захищеного ліпосомного транспорту та регіонарного лікувального впливу на основі черездренажної інтрабіліарної етапної холеозоноперфузії.

50

Спосіб лікування та профілактики гострого холангіту у хворих з доброякісною патологією гепатопанкреатобіліарної зони в післяопераційному періоді здійснюють наступним чином: під час здійснення оперативного втручання при наявності показів до зовнішнього біліарного дренивання здійснюють або назобіліарне дренивання після ендоскопічної дозованої парціальної папілотомії, субтотальної або тотальної папілосфінктеротомії, або черезшкірну черезпечінкову холецистостомію чи холангіостомію, або мікрохолецистостомію з мінілапаротомного доступу, або зовнішнє дренивання холедоха двопротівним дренажем з наявними санаційним та

55

60

декомпресійними каналами, через який в післяопераційному періоді здійснюють етапні санації жовчних протоків озонованими електролітними розчинами, які готують *ex tempore* на апараті "Озон УМ-80" (Харків, Україна) з концентрацією активного озону 2мг/л, 3 рази на добу впродовж 20 хвилин 7 післяопераційних діб. Для створення високих сталих терапевтичних концентрацій антибактеріальних препаратів в гепатобіліарній зоні використовували метод цілеспрямованої доставки антибактеріальних препаратів шляхом захищеного ліпосомного транспорту. Як ліпосом застосований препарат "Ліпін" з діючою речовиною - фосфатидилхолін (лецитин) (виробник - ЗАТ "Біолік", Харків, Україна), що в післяопераційному періоді після ліквідації обтураційного холестазу є безальтернативним метаболічним субстратом та джерелом мембранних фосфоліпідів для відновлення пошкодженої гіпоксією паренхіми печінки. Суть методики полягає в одночасній внутрішньовенній інфузії 500 мг препарату "Ліпін", розчиненого в 50 мл фізіологічного розчину після 2-3 хвилинного струшування для отримання однорідної емульсії білого кольору, та одномоментній внутрішньовенній інфузії антибактеріального препарату (цефоперазон), що призначаються на весь термін післяопераційного періоду згідно з кратністю його прийому.

Клінічний приклад: Хвора З., 1939 р. н., історія хвороби № 451, госпіталізована в ургентну клініку кафедри хірургії № 2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова МОЗ України 16.01.2013 р. з клінікою жовчнокам'яної хвороби: гострий калькульозний холецистит, гострий біліарний панкреатит, набрякова форма, легкий ступінь важкості, ферментативний дифузний перитоніт, токсична стадія. Впродовж 2 діб хворій здійснювали весь необхідний обсяг клініко-лабораторного та інструментального обстеження та багатовекторної консервативної терапії згідно з затвердженими лікувальними протоколами та стандартами. Проте, заходи консервативного лікування були неефективними, діагностовано деструктивний холецистит та клініка гострого холангіту, в зв'язку з чим, 18.01.2013 року хвора була оперована, виконано холецистектомію від шийки, зовнішнє дренування холедоха за способом Холстеда-Піковського двопросвітним біліарним дренажем, дренування та санація черевної порожнини, без розгерметизації чепцевої сумки та заочеревинного простору та втручань на підшлунковій залозі. В післяопераційному періоді здійснювали внутрішньовенну антибактеріальну терапію - цефоперазон в дозі 1,0 2 рази на добу 7 післяопераційних діб шляхом ліпосомного транспорту (інфузія 500 мг препарату "Ліпін", розчиненого в 50 мл фізіологічного розчину після 2-3 хвилинного струшування для отримання однорідної емульсії білого кольору) та черездренажну інтрабіліарну холеозоноперфузію з концентрацією активного озону 2 мг/л 3 рази на добу впродовж 20 хвилин 7 післяопераційних діб. Післяопераційний період перебігав без ускладнень, спостерігалася швидка клініко-лабораторна нормалізація порушених внаслідок гострого біліарного панкреатиту та гострого гнійного холангіту показників системного запалення, ендогенної токсемії та функціонального стану печінки. Післяопераційна рана загоїлася первинним натягом. На 18 післяопераційну добу виконано черездренажну фістулохолангіографію, на 20 добу видалено зовнішній дренаж холедоха, на 24 післяопераційну добу хвора в задовільному стані, без скарг виписана з хірургічного відділення. Контрольний огляд 22.03.2013 року - стан задовільний, результати лабораторно-інструментального дослідження без фізіологічних відхилень, скарг не пред'являє.

Запропонована корисна модель, враховуючи патогенетичні та патофізіологічні особливості перебігу доброякісної патології гепатопанкреатобіліарної зони та розвитку її ускладнень у вигляді гострого гнійного холангіту, дозволяє на основі поєданого системного та регіонарного лікувального впливу здійснювати лікування гострого гнійного холангіту, впливаючи на активну біліарну та транслоковану мікробну флору, виключаючи її персистенцію в біліарній системі, та відновлення звичних фізико-хімічних властивостей жовчі, попереджаючи рецидиви та розвиток латентних та хронічних форм гострого холангіту на основі бактерицидних та санаційних властивостей озонованих електролітних розчинів, створювати високі терапевтичні концентрації та медикаментозні депо гепатотропних антибактеріальних чинників шляхом захищеного ліпосомного транспорту для ефективною терапії та профілактики як гнійних ускладнень гострого холангіту, так і впливаючи на функціональний стан печінки внаслідок селективної протекції печінкової паренхіми від постдекомпресійних та токсичних впливів, що достовірно зменшує термін клініко-лабораторного одужання оперованих хворих та покращує ранні та віддалені результати комплексного хірургічного лікування хворих.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування та профілактики гострого холангіту у хворих з доброякісною патологією гепатопанкреатобіліарної зони в післяопераційному періоді, який **відрізняється** тим, що

передбачає створення медикаментозних депо високих антибактерійних концентрацій в гепатобіліарній зоні та ліквідацію сприяючих для розвитку гострого холангіту умов через здійснення системної антибактеріальної терапії шляхом цілеспрямованого захищеного ліпосомного транспорту та регіонарного лікувального впливу на основі черездренажної інтрабіліарної етапної холеозоноперфузії.

5

Комп'ютерна верстка М. Мацело

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601