



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **85126** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61K 31/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 06135	(72) Винахідник(и): Саволюк Сергій Іванович (UA), Годлевський Аркадій Іванович (UA), Томашевський Ярослав Віталійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 17.05.2013	(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: 11.11.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.11.2013, Бюл.№ 21	

(54) СПОСІБ ПОКРАЩЕННЯ РАННІХ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

(57) Реферат:

Спосіб покращення ранніх результатів хірургічного лікування ускладнених форм гострого холециститу включає використання препарату "Ліпофлавіон" по 2 флакони внутрішньовенно на 20 мл фізіологічного розчину впродовж терміну передопераційної підготовки та перших 3 післяопераційних діб кожні 12 годин (2 рази на добу), а потім 1 раз на добу протягом 4-8 післяопераційних діб.

UA 85126 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, а саме до комплексних способів періопераційного консервативного лікування хворих з гострим холециститом та його ускладненнями, пов'язаними з системними метаболічними порушеннями, що обумовлюють виникнення печінкової дисфункції внаслідок патологічного впливу порушень гомеостазу на функціонуючу паренхіму печінки і є безпосереднім наслідком комплексного порушення всіх функцій печінки. Може бути використана як лікувальна технологія в комплексі технологій періопераційної курації хворих з гострим холециститом як ускладненим, так і неускладненим перебігом, як превентивна технологія протективного впливу на функціональний стан печінки для профілактики виникнення, розвитку та прогресування проявів печінкової дисфункції на всіх етапах періопераційної курації цих хворих, для системної консервативної корекції метаболічних порушень, які є відповідальними за ініціацію та прогресування печінкової недостатності, які є її причиною та наслідком впродовж всього терміну періопераційного спостереження за хворими в стаціонарі протягом раннього післяопераційного періоду, як лікувально-профілактична технологія, що сприяє швидкому відновленню морфофункціонального та структурно-метаболічного стану печінки в віддаленому післяопераційному терміні для підвищення показників якості життя, швидкому настанню клініко-лабораторного одужання та медико-соціальної реабілітації.

Серед основних причин незадовільних наслідків хірургічного лікування хворих з гострим холециститом та його ускладненнями, що виникають на всіх етапах періопераційного супроводу, головною є розвиток та прогресування проявів гострої печінкової недостатності. Печінкова дисфункція, що супроводжує перебіг гострого холециститу, у вигляді латентних та субклінічних форм, при ускладненому доопераційному та післяопераційному перебігу, при виникненні гнійно-септичних ускладнень (абсцеси черевної порожнини, перитоніт, емпієма жовчного міхура, перивезикальний абсцес), при появі ознак поєднаних біліарних ускладнень (гострий холангіт, обтураційна жовтяниця, гострий біліарний панкреатит), при перевищенні обсягу оперативного втручання, при виборі неадекватної хірургічної тактики та методів її реалізації, особливо у хворих з групи високого операційно-анестезіологічного ризику, хворих старшої вікової групи з наявною субкомпенсованою та декомпенсованою супутньою соматичною патологією, призводить до клінічного його маніфестування в післяопераційному періоду, викликаючи її розвиток та прогресування до рівня клінічно значимих форм печінкової дисфункції, яка в даного контингенту хворих є фактором ініціації розвитку та прогресування ознак поліорганної дисфункції внаслідок системних метаболічних порушень, які є причиною дисфункції печінки і є наслідком порушень печінкової функціональної спроможності.

Тому не припиняється розробка методів активного відновлення та стимуляції функціональної здатності та регенерації печінки, в тому числі й хірургічних (Шевчук М.Г. Постдекомпресійні дисфункції печінки у хворих на обтураційні жовтяниці / Шевчук М.Г., Ткачук О.Л., Шевчук І.М. - Івано-Франківський Івано-Франківський державний медичний університет, 2006.-212 с.). На етапі активного впровадження лапароскопічних та відеоендоскопічних хірургічних технологій методи малоінвазивного впливу на функціональний стан печінки набувають особливого значення, особливо з поєднаною гепатобіліарною патологією (цироз печінки) (Павлов Ч.С. Возможность обратимости цирроза печени (клинические и патогенетические предпосылки) / Ч.С. Павлов, В.Б. Золоторевский, В.Т. Ивашкин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. -2006. - Т. 16, № 1. -С. 20-29). У випадках, коли гепатодепресія має зворотній характер, можуть застосовуватися методи стимуляції функціональної здатності власної печінки: черезшкірна електростимуляція печінки (Пригуцкий О.И. Чрезкожная электростимуляция печени и желчевыводящих путей на фоне энтеросорбции в комплексном хирургическом лечении обтурационной желтухи неопухолевого генеза / О.И. Пригуцкий, А.Ф. Горючий, С.В. Земсков // Клиническая хирургия.-1998. - № 12. - С. 5-10), оксигенація портального кровотоку та інтрапортальна інфузія перфторану (Тітов І.І. Вплив інтрапортальних інфузій перфторану на перебіг печінкової недостатності у хворих з синдромом жовтяниці / І.І. Тітов, Ю.О. Дащенко // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія.-2006. - № 1. - С. 228-230), електростимуляція, поверхнева електро-, лазеро- та діатермокоагуляція печінки (Стимуляция регенерации в лечении хронических гепатитов и циррозов печени / С.А. Пышкин, П.Г. Димов, И.Ю. Пирогова, А.Н. Батанов // Анналы хирургической гепатологии.-2004. - Т. 9, № 1. - С. 60-68), в тому числі лапароскопічна, аргоноплазмова коагуляція, періартеріальна невректомія (Кононенко Д.О. Спосіб хімічної періартеріальної симплектомії артерій черевної порожнини / Д.О. Кононенко // Мат. XXII з'їзд хірургів України. - Вінниця, 2010. - Т. 1. - С. 228-229.), стентування та емболізація загальної печінкової артерії (Емболізація селезінкової артерії в комплексному лікуванні хворих на жовчнокам'яну хворобу з цирозом печінки та гепатоспленомегалічним синдромом / О.Л.

Ковальчук, О.М. Загороднюк, В.В. Грубнік [та ін.] // Науковий вісник Ужгородського університету.- 2007. -Вип. 31. -С. 114-116), стимулюючі втручання (оментогепатопексія, оментогепатофренопексія, гепатофренопексія, екстраперитонізація печінки, крайова резекція печінки) (Аутологическая трансплантация гемопоэтических клеток костного мозга при циррозе печени / В.М. Тимербулатов, Р.Р. Фаязов, Р.А. Ямалов [и др.] // Мат. XXII з'їзд хірургів України. - Вінниця, 2010. - Т. 2. - С. 173-174), пункційна лазерна стимуляція печінки під УСГ-контролем, використання низьких температур (кріоаплікація) (Вплив кріодеструкції та тканинних екстрактів на відновні процеси в печінці при експериментальному цирозі / Хворостов Є.Д., Бичков С.О., Олефіренко О.О. [та ін.] // Науковий вісник Ужгородського університету.-2009. - Вип. 36. - С. 143-147) самостійно або в комбінації з методами тканинної терапії (Коррекция метаболических и иммунологических нарушений с помощью трансфузии фетальных клеток печени при неотложных хирургических состояниях / Е.М. Климова, Л.А. Дроздова, И.В. Белозеров [и др.] // Мат. XXI з'їзду хірургів України, 2005. - Т. 2. - С. 477-479).

В основу корисної моделі "Спосіб покращення ранніх результатів хірургічного лікування ускладнених форм гострого холециститу" поставлено задачу шляхом використання комплексного препарату патогенетично обґрунтованої дії та багатовекторного спрямування "Ліпофлавіон" забезпечити покращення ранніх та віддалених результатів комплексного хірургічного лікування хворих з ускладненими формами гострого холециститу шляхом тропного, цілеспрямованого впливу на морфофункціональний та структурно-метаболічний стан печінки для лікування та профілактики клінічних та лабораторних проявів печінкової дисфункції на всіх етапах періопераційної госпітальної курації хворих та для швидкого досягнення клініко-лабораторного одужання та настання оптимальної медико-соціальної реабілітації хворих з відповідним зростанням показників якості життя оперованих пацієнтів в віддаленому післяопераційному терміні.

Поставлена задача вирішується за рахунок способу покращення ранніх результатів хірургічного лікування ускладнених форм гострого холециститу, який передбачає використання препарату "Ліпофлавіон" по 2 флакона внутрішньовенно на 20 мл фізіологічного розчину впродовж терміну передопераційної підготовки та перших 3 післяопераційних діб кожні 12 годин (2 рази на добу), а потім 1 раз на добу протягом 4-8 післяопераційних діб.

Спосіб покращення ранніх результатів хірургічного лікування ускладнених форм гострого холециститу здійснюється наступним чином: хворим з гострим холециститом та його ускладненнями призначають комплексний препарат "Ліпофлавіон", вміст 2 флаконів (1 флакон вміщує 550 мг лецитину та 15 мг кверцетину), що має антиоксиданту, антигіпоксанту, протизапальну (вплив на С-реактивний протеїн, інтерлейкін-10), цитопротекторну, реологічно активну дію, коригуючий вплив на ендотеліальну дисфункцію та мікроциркуляторні зміни, протягом всього періоду передопераційної підготовки та перших 3 післяопераційних діб 2 рази на добу (кожні 12 годин) внутрішньовенно в 20 мл фізіологічного розчину, а потім 1 раз на добу протягом 4-8 післяопераційних діб. Перед використанням флакон з препаратом витримують 30 хвилин в умовах кімнатної температури. Емульсія "Ліпофлавіон" для внутрішньовенного струминного введення готується шляхом додавання 20 мл фізіологічного розчину, підігрітого до температури 37-39 °С, після чого здійснюють інтенсивне струшування флакону впродовж 2 хвилин до отримання однорідної емульсії. Внутрішньовенне струминне введення здійснюють впродовж 5 хвилин, повільно.

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 18.01.2013 р. з клінікою жовчнокам'яної хвороби, гострого калькульозного холециститу. Діагноз був верифікований лабораторно-інструментальними методами: загально-клінічними, біохімічними дослідженнями, показниками системної запальної відповіді, антиоксидантного дисбалансу, цитопатичної гіпоксії, ендотеліальної дисфункції, УСГ (ознаки гострого деструктивного холециститу з наявною в підпечінковому просторі вільною рідиною). Хворій було розпочата передопераційна підготовка впродовж 12 годин, комплекс якої був доповнений згідно розробленого нами способу (на передопераційному етапі здійснено внутрішньовенну струминну інфузію 2 флаконів "Ліпофлавіон": на початку передопераційної консервативної терапії та через 12 годин - по її завершенні). 19.01.2013 року хвора була оперована: виконано холецистектомію від шийки з лапаротомного доступу та дренивання підпечінкового простору. В післяопераційному періоді хворій проводилась післяопераційна консервативна терапія, призначення якої були доповнені згідно розробленого нами способу: впродовж перших 3 післяопераційних діб кожні 12 годин (2 рази на добу) 2 флакони "Ліпофлавіон", а потім 1 раз на добу протягом 4-8 післяопераційних діб. Післяопераційний період перебігав без ускладнень,

контроль якого здійснювався моніторингом спеціальних метаболічних маркерів, що засвідчили швидку позитивну тенденцію до нормалізації досліджуваних маркерів.

5 Операційна рана загоїлася первинним натягом. Хвора на 9 післяопераційну добу виписана в задовільному стані в поліклініку за місцем проживання для продовження амбулаторного лікування під спостереження хірурга.

10 Запропонована корисна модель дозволяє досягти у хворих з ускладненими формами гострого холециститу вірогідної позитивної динаміки відновлення порушених метаболічних показників, що носять системний характер і є причиною виникаючих внаслідок патологічного процесу порушень морфофункціонального та структурно-метаболічного статусу печінки і є безпосереднім наслідком її функціональної неспроможності внаслідок патологічної дисфункції, внаслідок консервативних можливостей превентивної та протективної корекції критичних процесів в гепатоцитах внаслідок ішемії та гіпоксії функціонуючої печінкової паренхіми, що дозволяє здійснювати ефективний лікувальний та профілактичний вплив на всіх етапах періопераційної курації хворих з покращенням результатів хірургічного лікування в ранньому
15 післяопераційному періоді.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

20 Спосіб покращення ранніх результатів хірургічного лікування ускладнених форм гострого холециститу, який **відрізняється** тим, що передбачає використання препарату "Ліпофлавон" по 2 флакони внутрішньовенно на 20 мл фізіологічного розчину впродовж терміну передопераційної підготовки та перших 3 післяопераційних діб кожні 12 годин (2 рази на добу), а потім 1 раз на добу протягом 4-8 післяопераційних діб.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

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