



УКРАЇНА

(19) UA (11) 33144 (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 ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ДОБРОЯКІСНОЮ ОБТУРАЦІЙНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

1

2

(21) u200801749

(22) 11.02.2008

(46) 10.06.2008, Бюл.№ 11, 2008 р.

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

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

(57) Спосіб післяопераційної реабілітації хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею, що передбачає введення лікарських засобів, який **відри-**

зняється тим, що з третьої післяопераційної доби розпочинають виконання сеансів локальної магнітотерапії на проекцію печінки в правій підреберній зоні 1 раз на добу протягом 10 діб післяопераційного періоду одночасно з ентеральним прийомом препарату "Урсохол" в дозі 10 мг/кг 1 раз на добу та препарату "Теком" по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 1 місяця після виконаного оперативного втручання.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до методів післяопераційного консервативного лікування хворих після оперативної корекції патології позапечінкових жовчних протоків, що викликала доброякісну обтураційну жовтяницю. Може бути використана в комплексі консервативної терапії раннього та пізнього післяопераційних періодів, спрямованої на відновлення морфофункціональної здатності печінки, для настання швидкої клініко-лабораторної ремісії, зменшення термінів медико-соціальної реабілітації та підвищення якості життя хворих, оперованих з

Розвиток холестазу супроводжується структурно-функціональними порушеннями печінки на тлі зростання біліарної гіпертензії, що обумовлені порушеннями портопечінкової гемодинаміки та збільшенням концентрації метаболічних предикторів розвитку та прогресування печінкової недостатності (ендогенна токсемія, системна запальна відповідь, оксидативно-нітрозативний статус, імунний дисбаланс), що в випадку з критичними та ускладненими формами холестазу обумовлює засади незадовільних результатів лікування, навіть за умов застосування малоінвазивних технологій [Думанский Ю.В., Конькова М.В. Выбор способа билиарной декомпрессии в сочетании с перфузией печени при обтурационной желтухе опухолевого генеза // Клінічна хірургія. - 2007. - №2-3. - С.69-70; Смачило П., Дзюбановський О.І. Морфологічні зміни в печінці при змодельованій обтураційній жовтяниці // Шпитальна хірургія. -

2007. - №4. - С.60-62.]. Виконання декомпресійних втручань на біліарній системі викликає порушення печінкової перфузії, що призводить до розвитку гіпоксії печінкової паренхіми та її недостатності, формуючи умови до подовження термінів клініко-лабораторної ремісії [Сипливый В.А., Береснев А.В., Шаповалов Е.А. Оценка методов восстановления желчеоттока при холедохолитиазе с позиций качества жизни пациентов // Клінічна хірургія. - 2007. - №2-3. - С.81-82.]. Застосування в залежності від виду біліарної патології оперативних методів біліарної декомпресії (зовнішня, внутрішня, комбінована, малоінвазивна) мають неоднаковий вплив на післяопераційну реабілітацію хворих, створюючи додаткове навантаження на печінку в випадку із зовнішнім дренажуванням та його тривалим існуванням [Ткачук О.Л. Порівняння якості життя пацієнтів, що перенесли відкриті та малоінвазивні операції з причини жовчнокам'яної хвороби, ускладненої холедохолітазом // Галицький лікарський вісник. - 2004. - Том 11, №2. - С.90-92; Сипливый В.А., Котовщиков М.С., Петюнин А.Г. Качество жизни больных после хирургического лечения обтурационной желтухи // Клінічна хірургія. - 2006. - №4-5. - С.52-53.].

Проте існуючі способи післяопераційної реабілітації хворих, в першу чергу, розраховані на ранній післяопераційний період та мають однаправлену спрямованість на морфофункціональних стан печінки у хворих, що перенесли оперативні втручання на позапечінкових жовчних протоках з приводу доброякісної обтураційної жовтяниці.

UA (19) 33144 (11) 33144 (13) U

А тому перспективним напрямком в досягненні ранньої післяопераційної клініко-лабораторної ремісії та медико-соціальної реабілітації хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею є застосування на всіх етапах періопераційної курації методів, що здійснюють метаболічну корекцію критичних процесів в гепатоцитах з наступною стабілізацією їх мембран та підвищенням їх стійкості до гіпоксії.

В основу корисної моделі „Спосіб післяопераційної реабілітації хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею” поставлене завдання шляхом комбінованого застосування препаратів „Урсохол” [виробник фармацевтична фірма „Дарниця”, Україна] та „Теком” [виробник АО „Киевский витаминный завод”, Україна] в комплексі з проєкційним регіонарним впливом на печінку магнітотерапії в післяопераційному періоді досягти зменшення токсичності жовчі та синтез та всмоктування холестерину, що є субстратом ендотоксинів, підвищити дебіт жовчі через зовнішній чи внутрішній дренаж, якісно змінити склад секретованої печінкою жовчі на користь поліненасичених жовчних кислот, що має позитивний вплив на ентеральну недостатність, відновлення енергетичних субстратів мітохондрій та стійкість гепатоцитів до гіпоксії шляхом стабілізації мембран через інгібіцію ліпопероксидації та стимулювання антиоксидантних ферментів для профілактики їх дисфункції з метою зменшення некрозу та ішемії, підвищення активності факторів неспецифічного імунітету та зменшити синтез факторів системного запалення, відновлення реологічних та мікроциркуляторних порушень в печінці.

Поставлене завдання здійснюється способом післяопераційної реабілітації хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею, що передбачає з третьої післяопераційної доби виконання сеансів локальної магнітотерапії на проєкцію печінки в правій підберній зоні 1 раз на добу протягом 10 діб післяопераційного періоду одночасно з ентеральним прийомом препарату „Урсохол” в дозі 10мг/кг 1 раз на добу та препарату „Теком” по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 1 місяця після виконаного оперативного втручання.

Спосіб післяопераційної реабілітації хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею здійснюється наступним чином: на 3 добу післяопераційного періоду хворим здійснюють сеанс локальної магнітотерапії апаратом „Магофон-01” на проєкцію печінки в правій підберній області з амплітудним значенням магнітної індукції на робочій поверхні 30мТл, частотою звукового діапазону 0,5кГц 2 рази на добу протягом 10 діб післяопераційного періоду (протягом 4-6 післяопераційних діб - 10 хви-

лин 1 раз на добу, з 7-10 післяопераційних діб - 15 хвилин 1 рази на добу) та розпочинають прийом препарату „Урсохол” з розрахунку 10мг/кг маси тіла однократно на ніч та препарату „Теком” по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 1 місяця.

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, холедохолітиаз, механічна жовтяниця, гіпертонічна хвороба 2 стадія. Хвора після комплексної передопераційної терапії 16.03.05 р. була оперована, виконано холецистектомія від шийки, супрадуоденальна холедохолітотомія, формування холедоходуоденоанастомозу за Юрашем, санация та дренажування підпечінкового простору. З 3 доби післяопераційного періоду хворій проводилися сеанси локальної магнітотерапії 2 рази на добу протягом 10 діб та ентеральний прийом „Урсохол” та „Теком”. Запропонований лікувальний спосіб хворій проводився протягом 10 діб в комплексі з антибактерійною, інфузійною та метаболічно-коригуючою терапією. На 6 добу маркери печінкової дисфункції засвідчили про нормалізацію функції печінки. Ніяких ускладнень при проведенні методики не спостерігалось. На 10 добу хвора виписана в задовільному стані. Хвора була обстежена через 1 місяць після оперативного втручання, що засвідчило про відновлення функцій печінки та високий ступінь медико-соціальної реабілітації.

Запропонована корисна модель „Спосіб післяопераційної реабілітації хворих з доброякісною обтураційною жовтяницею” дозволяє досягти зменшення токсичності жовчі та синтез та всмоктування холестерину, що є субстратом ендотоксинів, підвищити дебіт жовчі через зовнішній чи внутрішній дренаж, якісно змінити склад секретованої печінкою жовчі на користь поліненасичених жовчних кислот, що має позитивний вплив на ентеральну недостатність, відновлення енергетичних субстратів мітохондрій та стійкість гепатоцитів до гіпоксії шляхом стабілізації мембран через інгібіцію ліпопероксидації та стимулювання антиоксидантних ферментів для профілактики їх дисфункції з метою зменшення некрозу та ішемії, підвищення активності факторів неспецифічного імунітету та зменшити синтез факторів системного запалення, відновлення реологічних та мікроциркуляторних порушень в печінці.