

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використаний для попередження ускладнень післяопераційного періоду після планових та екстрених оперативних втручань у осіб похилого та старечого віку.

В останні десятиріччя в усьому світі, зокрема в Україні, спостерігається збільшення хворих похилого та старечого віку, які потребують оперативного лікування. Серед різноманітної патології значне місце займає патологія органів черевної порожнини, в тому числі, жовчнокам'яна хвороба.

Існуючі схеми передопераційної підготовки та післяопераційного ведення старших вікових груп засновані на попередженні розладів серцево-судинної, дихальної систем, гемокоагуляційних зрушень, недостатності функції печінки, нирок та інших органів (Интенсивная терапия хирургических больных пожилого и старческого возраста /Павловский М.П., Чеповский В.С., Цертий В.П. и др. -К.: Здоров'я, 1987. -С.6-41).

Існує ряд робіт, в яких підкреслюється необхідність корекції імунних, гормональних розладів, та корекції активності процесів перекисного окислення ліпідів та антиоксидантної системи [Роєнко О.М. Обґрунтування застосування антиоксидантних препаратів і малооб'ємного плазмаферезу у передопераційній підготовці при операціях з приводу хронічного калькульозного холециститу: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.37. -Харків, 1994. -23с.].

Однак з урахуванням множинної патології та інволютивних змін в організмі хворих похилого та старечого віку існує необхідність введення численних препаратів, що небезпечно виникненням додаткових ускладнень, пов'язаних з поліпрамазією.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб імунотерапії, який застосовують при хронічних запальних захворюваннях, у післяопераційному періоді. Спосіб здійснюють шляхом введення глюкокортикоїдного гормону з ранку, Т-активін у вечірній час доби. Ці рекомендації базуються на принципі імітації циркадного ритму концентрації в крові здорових осіб цих речовин (Шальнов Б.И. и др. Иммунопатология и иммуномодуляция. М.: НПО "Союзмедиформ", 1989. -С.56).

Лікувальний ефект Т-активіну, який вводили всім хворим у вечірній час, складав 45%.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу профілактики післяопераційних ускладнень у осіб похилого та старечого віку, в якому шляхом зміни лікарського препарату, досягається швидка нормалізація показників імунітету та антиоксидантного захисту.

Поставлена задача вирішується в способі профілактики післяопераційних ускладнень у осіб похилого та старечого віку шляхом призначення імуномодулятора, згідно з винаходом, призначають в комплексній терапії за 2-3 доби перед операцією віта-мелатонін в дозі від 0,006 до 0,015г за 20-30 хвилин до сну, в 1-3 післяопераційну добу - в дозі 0,015-0,018г, з наступним поступовим зниженням дозування до 0,006г і подовженням прийому препарату протягом одного місяця.

При обстеженні хворих похилого віку нами було встановлено зниження концентрації рівня гормону епіфізу - мелатоніну, що знайшло підтвердження в публікаціях інших авторів [Carranza-Lira S., Faro G.L. Melatonin in climactery //Med.Sci.Monit. -2000. -Vol 6, N5. -P.1209-1212]. Цей гормон володіє численними ефектами, найважливішими з яких є регуляція біоритмів, імуномодуюча дія, та значний антиоксидантний ефект [Hardeland R., Reiter R.J., Poeggeler B., Tan D.X. The significance of the metabolism of the neurohormone melatonin: antioxidative protection and formation of bioactive substances //Neurosci Biobehav Rev. -1993. -Vol.17, N3. P.347-357]. З урахуванням цих можливостей мелатоніну пропонується використання синтетичного аналога мелатоніну вітчизняного виробництва віта-мелатоніну в комплексі передопераційної підготовки та в післяопераційному періоді у хворих похилого та старечого віку.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином.

При неускладненому перебігу жовчнокам'яної хвороби та незначній загальносоматичній патології віта-мелатонін застосовують в дозі 0,006г (2табл.) за 20-30 хвилин до сну в один і той же час за 2-3 доби перед операцією, потім по 0,015г (5табл.) протягом 3 днів після операції з послідовним поступовим зниженням дозування до 0,006г та подовженням прийому препарату протягом 1 місяця.

При ускладненій формі жовчнокам'яної хвороби препарат призначають в дозі 0,015г на ніч безпосередньо перед операцією, потім 0,018г (6табл.) протягом 3 післяопераційних діб з наступним поступовим зниженням дозування до 0,006г і прийомом препарату ще не менш 1 місяця.

Дослідження безпосередніх результатів операцій, показників імунного статусу, активності процесів перекисного окислення ліпідів та атиоксидантної системи у хворих з жовчнокам'яною хворобою в післяопераційному періоді показало їх більш швидку нормалізацію у порівнянні з традиційними схемами післяопераційного ведення.

Клінічний приклад.

Хвора П., 72 років, надійшла для оперативного лікування хронічного калькульозного холециститу. При передопераційному обстеженні виявлено помірне підвищення показників перекисного окислення ліпідів (концентрація малонового діальдегіду (МДА) - 6,12мкмоль/л, (ДК) дієнових кон'югатів - 1,14ум.од. опт. щільн.) поряд з пригніченням клітинної ланки імунітету (Т-лімф. - $0,78 \cdot 10^9$ /л, Т-активних - 20,1%). За дві доби до операції призначено 0,009г віта-мелатоніну, надалі з першої до 3-ї післяопераційної доби - 0,015г віта-мелатоніну.

При обстеженні на 3-ю добу виявлено зниження показників ПОЛ: МДА - 6,09мкмоль/л, ДК - 1,12ум.од. опт. щільн., та збільшення показників активності Т-імунітету: Т-лімфоцитів - $0,80 \cdot 10^9$ /л, Т-акт. - 21,4%. Тобто, не зважаючи на операційний стрес, показники були на передопераційному рівні з тенденцією до подальшого зниження. Після операційних ускладнень не відмічено.

Таким чином, спосіб передопераційної підготовки та післяопераційного ведення хворих похилого та старечого віку з застосуванням синтетичного аналога мелатоніну - віта-мелатоніну дозволяє значно покращити перебіг післяопераційного періоду та безпосередні результати оперативних втручань.