



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56849 (13) A
(51) 7 A61B17/00, A61K31/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ХОЛАНГІТУ

1

2

(21) 2002107861

(22) 03 10 2002

(24) 15 05 2003

(46) 15 05 2003, Бюл. № 5, 2003 р.

(72) Хацко Володимир Власович, Полулях Ірина Федорівна, Кузьменко Олександр Вікторович, Ма-
медалієв Новруз Алі(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. ГОРЬКОГО(57) Спосіб лікування гострого холангіту, що вклю-
чає установку дренажу в загальній жовчній про-
тоці, який відрізняється тим, що в жовчні протоки
вводять антибіотики та насичений киснем перфто-
ран на основі магнітної рідини і утримують у про-
токах за допомогою постійного магніту,
фіксованого на поверхні шкіри

Винахід належить до медицини і може знайти застосування при лікуванні гострих холангітів у випадках неефективних традиційних методів лікування.

Упровадження в практичну охорону здоров'я методів ендоскопічної декомпресії жовчних протоків дозволяє значно поліпшити наслідки хірургічного лікування пацієнтів з гострим холангітом.

Однак, у ряді випадків неможливість з різних причин виконання ендоскопічної операції, неефективність консервативної терапії диктує необхідність виконання термінового хірургічного втручання.

Операцію на висоті обтураційної жовтяниці, поєднаної з гострим холангітом, як правило, зводять до варіанту зовнішнього дренирування загальної жовчної протоки (ЗЖП) - за А.В. Вишневським, Холстедом та іншими.

Відомі такі способи лікування гострого холангіту: ендоскопічна ретроградна папілосфінктеротомія з екстракцією конкрементів і назобілярним дренируванням, черезшкірна черезпечінкова холангістомія з декомпресією і санацією жовчовивідних шляхів розчином фурациліну, 0,5% хлоргексидіну біглюконату, інтенсивна інфузійна гепатотропна і антибактеріальна терапія (з уведенням антибіотиків внутрішньом'язово, у воротну вену, внутрішньоартеріально), імункорекція з інтрахоледохеальним уведенням імунomodлятора лаферона, холесорбція полісорбом [4, 5].

Всі ці способи мають загальні недоліки:

- пасивність дренирування,
- підтікання жовчі мимо дренажу з розвитком жовчного перитоніту,

- тривалість лікування, яка зумовлює його дороговизну.

Відоме також застосування у медицині магнітних суспензій і рідин та магнітотерапії, в основному, для лікування захворювань судин, зовнішніх кишкових нориць, гепатитів. Магнітотерапія сприяє зменшенню цитолістичного синдрому, поліпшенню кровообігу печінки, активації імунної системи, що в свою чергу сприяє більш швидкому та повному відновлюванню функціонального стану печінки [1,3].

Однак, за допомогою магнітної рідини антибіотики і перфторан в жовчні протоки не вводили. Відомий спосіб лікування гнійного холангіту, описаний нами у якості прототипу [2].

Його здійснюють шляхом установлення дренажу у ЗЖП і додаткових двох транспечінкових дренажів з подальшим протоковим діалізом.

Основні недоліки цього способу:

- велика травматичність,
- недостатня корекція ппоксії і перекисного окислення ліпідів у гепатоцитах при гострому холангіті і обтураційній жовтяниці.

В основу винаходу поставлено задачу створення способу лікування гострого холангіту, який забезпечує більш швидку ліквідацію запального процесу, ендотоксикозу, сприяє зменшенню травматичності, усуненню ппоксії гепатоцитів і покращенню функціонального стану печінки. Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування гострого холангіту, включаючи установку дренажу в загальній жовчній протоці, згідно з винаходом у жовчні протоки вводять антибіотики та насичений киснем перфторан на основі магнітної рідини і

(13) A

(11) 56849

(19) UA

утримують у протоках за допомогою постійного магніту, фіксованого на поверхні шкіри

Спосіб здійснюють таким чином

Після лапаротомії і ревізії органів гепатопанкреатодуоденальної зони встановлюють причину гострого холангіту або обтураційної жовтяниці. Далі здійснюють холедохотомію і після вилучення з протоків каміння та інтраопераційного промивання виконують зовнішнє дренивання ЗЖП, наприклад, за А.В. Вишневським

Зовнішній дренаж ЗЖП виводять на передню черевну стінку через контрапертуру і фіксують до шкіри лавсановою лігатурою. Рану передньої черевної стінки ушивають, накладають асептичну пов'язку

Після завершення операції і переведення хворого у реанімаційне відділення призначають комплексне інтенсивне лікування. Щоденно, двічі на день у жовчні протоки через дренаж вводять антибіотики широкого спектра дії "цефазолін" та інші на основі магнітної рідини намагніченістю 20 - 25кА/м

Склад магнітної рідини

1) основне середовище - вода дистильована,

2) в якості ферофази - магнетит, одержаний методом осадження солей заліза, осад промивають водою. Розміри одержаного магнетиту не перевищували 20нм, оскільки були одержані хімічним шляхом. До осаду додають олеат натрію і невелику кількість додециламіну

Суміш, перемішуючи, доводять до кипіння, потім - осаджують і центрифугують. Кількість магнітної рідини оцінюють за її намагніченості насичування після центрифугування

Оптимальне співвідношення магнетиту стабілізатор (олеат натрію) к 1,4. Масова концентрація магнетиту - 25 - 28%, при цьому намагніченість складала - 20 - 25кА/м

Після введення у дренаж розчину антибіотика, оксигенованого перфторану на основі магнітної рідини в об'ємі до 6мл, на праве підребер'я накладають постійний самарій - кобальтовий магніт на 2 - 3 години з напругою магнітного поля 300 - 400ерстед. Магніт фіксують до черевної стінки лейкопластиром. Все це повторюють у динаміці у продовж 4 - 5 днів

Приклад. Хвора Н. 66 років, історія хвороби 1481. Надійшла у хірургічне відділення обласної лікарні 22.01.02 з приводу жовчнокам'яної хвороби, холедохолітазу, гострого холангіту, обтураційної жовтяниці

Захворіла 12.01.02 внаслідок погрішності у дієті, після приступу болю через 2 дні з'явилися жовтяничність шкіри і склер, озноби, температура

тіла до 38 С

При УЗД виявлені у розширеному ЗЖП конкременти

В аналізах крові загальний білірубін 124мкмоль за рахунок прямого, протромбін 75%, білок 67г/л. Лейкоцити крові 10,4г/л. Малоновий діальдегід підвищений на 23%. На ЕКГ дифузні зміни міокарда, неповна блокада правої ніжки пучка Гісса. Була призначена комплексна інтенсивна терапія, котра виявилась неефективною

25.01.02 виконано операцію лапаротомія, холецистектомія, дренивання ЗЖП за А.В. Вишневським

Після операції хвора одержувала комплексне інтенсивне лікування. Крім того, упродовж 5-ти днів лікування доповнено запропонованим нами способом. На третій день температура тіла нормалізувалась, жовтяниця зникла

Показники перекисного окислення ліпідів (малоновий діальдегід та ін.) нормалізувались на сьому добу. Дренаж із ЗЖП після його тренування і фістулографії видалено на десяту добу, після чого хвора у задовільному стані була виписана із клініки

Оглянута через п'ять місяців

Результат оцінено як добрий

Перевага запропонованого способу зниження травматичності операції, скорочення термінів очищення жовчі, усунення гіпоксії гепатоцитів, поліпшення функціонального стану печінки, зменшення тривалості лікування на п'ять - сім днів

Джерела інформації

1. Барьтин А.С., Кулемин В.В., Николаенков Ю.В., и др. Применение магнитных суспензий и жидкостей в медицине. Обзор // Сов. Медицина - 1983, №10 - С.58 - 60

2. Джалалов Ю.В., Гиреев Г.И., Гусейнов А.Г. и др. Способ лечения гнойного холангита // Патент RU №2040913 - Бюл. №22, 1995 - С.2 - 6

3. Куцевская Н.В. Магнитные поля и их влияние на биологические объекты. Обзор // Лікарська справа - 1997 - №5 - С.17 - 19

4. Нечитайло М.Е. Патогенез и принципы лечения гнойного холангита у больных с обструкцией желчных протоков неопухолового генеза // Тез. докл. II Конгресса хирургов Украины - Киев - Донецк, 1998 - С.105 - 106

5. Янюк Т.В., Дзюбановський І.Я. Оцінка ефективності малоінвазивних хірургічних втручань у хворих з гострим обтураційним холангітом // Галицький лікарський вісник - 2002 - Т.9, №3 - С.296 - 297