

Спосіб профілактики післяопераційних ускладнень після оперативного лікування вузлових форм зоба Винахід відноситься до медицини, а більш конкретно до лікування патології щитовидної залози і може бути використаний для профілактики післяопераційних ускладнень у хворих на вузлові форми зоба.

Наявність вузлового еутиреоїдного зобу, за даними багатьох авторів, абсолютним показом до оперативного лікування (В.И.Мамчич, Т.Л.Сиваченко 1992; А.Ф.Романчишен, 1992). Не дивлячись на суттєві досягнення, лікування таких хворих не завжди носить комплексний характер. У значній частини хворих у післяопераційному періоді виникають функціональні порушення щитовидної залози, тривалі виділення ексудату з післяопераційної рани, що нерідко призводить до нагноєння останньої, подовжує строки перебування хворих у стаціонарі та знижує ефективність лікування (А.Д. Зубов, 1999, В.М.Демидов, 2001, Семенюк Ю.С., 2001). До теперішнього часу в післяопераційному періоді хворі отримували тільки знеболюючі препарати – внутрішньом'язево наркотичні (морфін, промедол, омнопон), ненаркотичні анальгетики (анальгін, баралгін) та десенсибілізуючі препарати (димедрол, супрастин, діазолін) (М.П.Черенько и др., 1998; В.И.Мамчин и др., 1997; La Gamma и соавт., 1996, П.С.Ветшев и др., 1999, Н.С.Кузнецов, 1999).

Призначення після оперативного втручання на щитовидній залозі знеболюючих та десенсибілізуючих препаратів не дає змогу проводити корекцію інших порушень, які виникають у самій щитовидній залозі та операційній рані. Відсутність в комплексному лікуванні препаратів з антиоксидантною дією призводить до неконтрольованого прогресування в операційній рані та тканині щитовидної залози процесів перекисного окислення, що сприяє зростанню кількості післяопераційних ускладнень та подовженню терміну перебування хворих у стаціонарі.

Ціллю винаходу є зменшення частоти післяопераційних ускладнень у хворих на вузловий еутиреоїдний зоб шляхом цілеспрямованого впливу на активність процесів перекисного окислення ліпідів та окислювальної модифікації білків і активації систем антиоксидантного захисту.

Зважаючи на суттєву роль перекисного окислення у розвитку різних патологічних процесів в організмі (І.Ф.Мецишен, В. П.Польовий, 1999, G.R.Sadani, G.D Nadkarni, 1996), нами виявлено зростання активності цих процесів у 80 хворих на вузловий еутиреоїдний зоб до та після оперативного втручання. Контролем служили 30 здорових донорів (Таб.1)

Встановлено, що у таких хворих має місце зростання рівнів малонового продукту перекисного окислення ліпідів з  $8,17 \pm 1,21$  до  $10,49 \pm 1,15$  мкмоль еритроцитів. Високовірогідно зростала також окислювальна модифікація білків з  $39,61 \pm 1,23$  у донорів до  $50,71 \pm 1,99$  о.о.г./г. у хворих. В зв'язку з цим, ми, пропонуємо для зниження частоти ускладнень у хворих після операції в комплексі післяопераційних заходів включають препарати з цілеспрямованою антиоксидантною дією.

Для доказу ефективності цього способу профілактики нами бажі досліджено 80 хворих на вузловий еутиреоїдний зоб І-б - ІІІ ступеня, які розділили на 2 групи. І група хворих в післяопераційному періоді отримували тільки знеболюючі препарати. Друга група хворих, крім цього лікування, у післяопераційному періоді отримували препарати з цілеспрямованою антиоксидантною дією. Хворі обох груп не відрізнялись за об'ємом оперативного втручання.

Відмічено, що у хворих І групи зростала активність процесів перекисного окислення, а у хворих ІІ групи вірогідно знижувалась (Таб.1). У хворих ІІ групи зростала активність ферментів антиоксидантного захисту. VI групи хворих ці показники були значно нижчими (Таб.2).

У хворих ІІ групи відмічалось менше виділень з післяопераційної рани, що знижує кількість післяопераційних ускладнень та строки перебування хворих в стаціонарі (Таб.3).

Список графічних зображень:

Таб.1 - Вплив антиоксидантів на показники оксидантного стану у хворих на вузловий аутиреоїдний зоб

Таб.2 - Вплив антиоксидантів на показники антиоксидантного стану у хворих на вузловий еутиреоїдний зоб

Таб. 3 - Результати ефективності використання препаратів з антиоксидантною дією.

Приклад клінічного застосування:

Хвора Ч., 23р., медична карта стаціонарного хворого №1873/835 знаходилась на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні ОКЛ з 18.07.00 по 23.07.00 з діагнозом Вузловий еутиреоїдний зоб ІІст. 1.9.07.00 була виконана операція - Субтотальна резекція правої долі щитовидної залози. За добу до операції та шоденно після неї хвора внутрішньом'язево отримувала по 2мг даларгіну. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Шви зняті на ІІІ-ю добу. Рана загоїлась первинним натягом. 23.07.00. в задовільному стані хвора виписана на амбулаторне лікування. 25.10.00 хвора звернулась для повторного огляду. Під час огляду хвора скарг не пред'являла.

Таблиця 1  
Вплив даларгіну на показники оксидантного стану у хворих на вузловий еутиреоїдний зоб

Показники	Донори (n=25).	Строки дослідження							
		До операції		І доба		ІІІ доба		V доба	
		І група (n=30)	ІІ група (n=50)	І група (n=30)	ІІ група (n=50)	І група (n=30)	ІІ група (n=50)	І група (n=20)	ІІ група (n=25)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
МА мкмоль/л еритроцитів	$8,17 \pm 1,21$	$10,49 \pm 1,15$	$9,09 \pm 1,25$	$13,05 \pm 1,41$ Р 1-4*** Р 2-4*	$8,88 \pm 0,57$ Р 4-5***	$11,71 \pm 1,05$ Р 1-6***	$8,93 \pm 1,46$	$12,79 \pm 1,52$ Р 1-8***	$10,99 \pm 0,94$ Р 1-9*** Р 5-9**
ОМБ о.о.г./г білка	$39,61 \pm 1,23$	$50,71 \pm 1,99$ Р 1-2***	$46,19 \pm 2,75$ Р 1-3*** Р 2-3**	$55,41 \pm 2,12$ Р 1-4***	$50,48 \pm 1,85$ Р 1-5*** Р 3-5** Р 4-5***	$59,59 \pm 1,43$ Р 1-6*** Р 2-6*** Р 4-6*	$51,14 \pm 1,49$ Р 1-7*** Р 3-7*** Р 6-7***	$53,74 \pm 2,06$ Р 1-8*** Р 6-8***	$46,63 \pm 2,81$ Р 1-9*** Р 7-9* Р 8-9***

Примітка: \* - коефіцієнт вірогідності Р між вказаними групами - < 0,05; \*\* - < 0,01; \*\*\* - < 0,001.  
(наведені тільки статистично вірогідні відмінності)

Таблиця 2

Вплив даларгіну на показники антиоксидантного стану у хворих на вузловий еутиреоїдний зоб

Показники	Донори (n=25).	Строки дослідження							
		До операції		I доба		III доба		V доба	
		I група (n=30)	II група (n=50)	I група (n=30)	II група (n=50)	I група (n=30)	II група (n=50)	I група (n=20)	II група (n=25)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>КТ</b> мкмоль/хв · г Нв	168,70 ± 14,40	153,13 ± 17,32	137,04 ± 10,62 P 1-3**	150,41 ± 13,74	142,27 ± 8,04 P 1-5**	143,51 ± 9,47 P 1-5**	167,36 ± 18,08 P 3-7** P 5-7** P 6-7*	139,19 ± 6,67 P 1-8**	178,04 ± 15,71 P 3-9*** P 5-9*** P 8-9***
<b>ГП</b> мкмоль/хв · г Нв	205,0 ± 17,0	197,60 ± 18,25	206,15 ± 13,84	187,68 ± 13,07	191,56 ± 14,56	194,98 ± 11,11	213,39 ± 14,42 P 5-7*	202,37 ± 9,96	223,92 ± 10,69 P 5-9** P 8-9*
<b>ЦП</b> о.о.г. / г білка	77,20 ± 5,61	68,60 ± 4,29	87,24 ± 3,81 P 1-3* P 2-3***	63,30 ± 3,52 P 1-4***	92,93 ± 3,39 P 1-5*** P 3-5* P 4-5***	61,05 ± 2,61 P 1-6*** P 2-6*	97,31 ± 3,40 P 1-7*** P 3-7*** P 6-7***	59,96 ± 1,78 P 1-8*** P 2-8***	108,34 ± 6,90 P 1-9*** P 3-9*** P 5-9*** P 7-9** P 8-9***

Примітка: Коефіцієнт вірогідності P між вказаними групами : \* - < 0,05 ; \*\* - < 0,01 ; \*\*\* - < 0,001 - ( наведені тільки статистично вірогідні відмінності )

Таблиця 3

Результати ефективності використання препаратів з антиоксидантною дією після субтотальної резекції щитоподібної залози у хворих на вузловий еутиреоїдний зоб контрольної (I) та дослідної (II) групи.

Показники	I група (n=30) у %						II група (n=50) у %					
	I доба	II доба	III доба	IV доба	V доба	VI доба	I доба	II доба	III доба	IV доба	V доба	VI доба
1. Біль в ділянці післяопераційної рани	100	78,4	52,2	23,7	18,3		100	62,5	44,1	18,9	10,8	
2. Головний біль	52,4	28,7	19,5	3,2			48,4	25,7	14,3	2,2		
3. Підвищення температури тіла до 38°C	85,5	86,3	54,8	26,1			83,7	84,1	47,7	24,3		
4. Підвищення температури більше 38°C	15,3	14,6	8,7	2,1			11,6	12,4	6,8	1,9		
5. Загальна слабкість	23,7	8,4	5,3	2,9			28,3	7,2	4,6	2,3		
6. Виділення з рани	100	95,5	64,2	12,7	4,7		100	92,6	56,8	9,6	3,1	
7. Зняття дренажів		62,1	35,9	2				64,7	34,3	1		
8. Зняття швів			78,3	21,4	1,3				81,2	18,1	0,7	
9. Післяопераційний гіпотиреоз					17,8	6,3					12,7	5,2
10. Нагноєння післяопераційної рани						0,9						0,05
11. Середній ліжко - день	6,2						5,4					