



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **107553** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2015 12900	(72) Винахідник(и): Пасько Андрій Ярославович (UA), Скрипко Василь Дмитрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 28.12.2015	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.06.2016	(73) Власник(и): Пасько Андрій Ярославович, вул. Петрака, 14, кв. 1, м. Івано-Франківськ, 76009 (UA), Скрипко Василь Дмитрович, вул. Пилипа Орлика, 11, кв. 27, м. Івано- Франківськ, 76000 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.06.2016, Бюл.№ 11	

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ГІПОПАРАТИРЕОЗУ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики і лікування післяопераційного гіпопаратиреозу при операціях на щитоподібній залозі, що включає застосування антигіпоксантної - антиоксидантної терапії в комплексному лікуванні хворих з післяопераційним гіпопаратиреозом. Хворому в ранньому післяопераційному періоді, поряд з традиційною схемою консервативної терапії, додатково вводять внутрішньовенно препарат "Цитофлавін" у вигляді розчину в дозуванні 10 мл препарату на 200 мл 0,9 %-го фізіологічного розчину NaCl протягом перших 5 післяопераційних діб періодичністю 1 раз на добу.

UA 107553 U

Корисна модель належить до хірургії і може використовуватися інтраопераційно для профілактики і лікування післяопераційного гіпаратиреозу при операціях на щитоподібній залозі шляхом застосування антигіпоксантиї - антиоксидантної терапії в комплексному лікуванні хворих з післяопераційним гіпаратиреозом.

Відомо, що з ростом захворюваності різними формами патології щитоподібної залози зростає і кількість операцій, що веде до збільшення частоти післяопераційних ускладнень, одним із найгрізніших і часто виникаючих із яких є післяопераційний гіпаратиреоз на фоні післяопераційної гіпокальцемії, що виникає через ішемізацію, порушення кровопостачання та інервацію, а часто і видалення парашитоподібних залоз. Гіпокальцемія приводить до порушення проникності мембрани клітин, до підвищеної збудливості клітин нервової системи і виникнення судомного синдрому. На клітинному рівні цей патологічний процес призводить до недостатньої функції мітохондрій, зниження "тканинного дихання" і обміну енергії.

Відомий спосіб інтраопераційної автотрансплантації прищитоподібної залози в межах одного й того ж оперативного поля [Olson J A Jr, DeBenedetti N K, Baumann D S, Wells A Jr Parathyroid autotransplantation during thyroidectomy Results of long term follow-up//Ann Surg-1996-Vol 223, № 5 - P. 472-478], який полягає у ідентифікації прищитоподібної залози, видаленні її, подрібненні та підсадці у грудинно-ключично-соскоподібний м'яз і який дозволяє провести автотрансплантацію паратиреоїдної тканини в межах однієї й тієї ж операції без необхідності проведення додаткового розтину в іншій частині тіла, що виключає зайву травматизацію тканин.

Однак за цим способом прищитоподібна залоза, як орган, подрібнюється, що безсумнівно травмує тканину і викликає зниження її активності, не зберігає судинну систему залози, а проростання судин м'язової тканини не може вважатися адекватним при порівнянні з оригінальним кровопостачанням.

Відомий також спосіб профілактики післяопераційного гіпаратиреозу шляхом ідентифікації прищитоподібної залози з пошкодженою васкуляризацією, згідно з яким визначають контрлатеральний край, проводять лінійний розтин залози та при зміні кольору, форми та консистенції тканини залози судять про повне відновлення функції органа [Спосіб профілактики післяопераційного гіпаратиреозу. Деклараційний патент на винахід № 53401 А, А6ІВ 17/00, Бюл. №1, 2003р.].

Однак цей спосіб, хоч і забезпечує функціональне відновлення органу без необхідності його видалення і пересадки, проте мало впливає на процеси перекисного окислення в організмі і ліквідацію токсичної гіпоксії, на стимуляцію енергоутворюючих клітинних компонентів і відповідно не стимулює антигіпооксантиї і антиоксидантні процеси в організмі пацієнтів з перенесеними операціями на щитоподібній залозі з усіма його наслідками.

В основу корисної моделі, що заявляється, поставлено задачу розробити ефективний спосіб профілактики і лікування післяопераційного гіпаратиреозу при операціях на щитоподібній залозі шляхом застосування антигіпоксантиї - антиоксидантної терапії в комплексному лікуванні хворих з післяопераційним гіпаратиреозом забезпечити мінімізацію і ліквідацію травм порушення "тканинного дихання" та покращити функціональну активність ферментів антиоксидантного захисту зменшенням продукування вільних радикалів і відповідно нормалізувати функцію парашитоподібних залоз у післяопераційному періоді.

Поставлена задача виконується тим, що за пропонованим способом профілактики і лікування післяопераційного гіпаратиреозу при операціях на щитоподібній залозі, що включає застосування антигіпоксантиї антиоксидантної терапії в комплексному лікуванні хворих з післяопераційним гіпаратиреозом, згідно з корисною моделлю, хворому в ранньому післяопераційному періоді, поряд з традиційною схемою консервативної терапії, додатково вводять внутрішньовенно препарат "Цитофлавін" у вигляді розчину в дозуванні 10 мл препарату на 200 мл 0,9 %-го фізіологічного розчину NaCl протягом перших 5 післяопераційних діб періодичністю 1 раз на добу.

Завдяки фармакологічній дії запропонованого внутрішньовенного введення препарату "Цитофлавін", який по своїй суті є метаболічним препаратом з цитопротекторними властивостями, досягають сумарної дії його складових активних компонентів, зокрема бурштинової кислоти, нікотинамід, інозиту, рибофлавін-монопнуклеотиду і додаткових речовин: меглюмину і гідроксиду натрію, на активацію енергоутворення і дихання клітин, відновлення активних факторів антиоксидантного захисту організму, підвищення здатності клітин утилізувати глюкозу і кисень, стимулювання синтезу білка всередині клітин і швидкої утилізації жирних кислот, що в свою чергу забезпечує мінімізацію і ліквідацію травм порушення "тканинного дихання" та покращує функціональну активність ферментів антиоксидантного захисту зменшенням продукування вільних радикалів і відповідно нормалізує функцію

паращитоподібних залоз у післяопераційному періоді пацієнтів з перенесеними операціями на щитоподібній залозі.

Таким чином, сукупністю відомих і пропонованих суттєвих ознак і їх причинно-наслідковим зв'язком отримано нове технічне рішення, яке забезпечує якісно новий технічний результат, достатній для виконання поставленої задачі корисної моделі.

Спосіб профілактики і лікування післяопераційного гіпопаратиреозу здійснюють так.

Хворому з післяопераційним гіпопаратиреозом, згідно пропонованої корисної моделі, в ранньому післяопераційному періоді, поряд з традиційною схемою консервативної терапії, додатково вводять внутрішньовенно препарат "Цитофлавін" у вигляді розчину в дозуванні 10 мл препарату на 200 мл 0,9 %-го фізіологічного розчину NaCl протягом перших 5 післяопераційних діб періодичністю 1 раз на добу.

Приклад. Пацієнт А. 57 років. Прооперований з приводу токсичної аденоми щитовидної залози - тиреоїдектомії.

Прийнято рішення згідно з пропонованим способом, поряд з традиційною схемою консервативної терапії, вводити хворому в ранньому післяопераційному періоді внутрішньовенно додатково препарат "Цитофлавін", який вводили у вигляді розчину в дозуванні 10 мл препарату на 200 мл 0,9 %-го фізіологічного розчину NaCl протягом перших 5 післяопераційних діб періодичністю 1 раз на добу. В результаті післяопераційний період протікав без ускладнень, післяопераційна рана зажила первинним натягом. Змін ЕКГ не було. Са іонізований 1,1 од/мл. Пацієнт виписаний з одужанням на 5 добу після операції.

Пропонованим способом здійснено профілактику і лікування післяопераційного гіпопаратиреозу біля 30 пацієнтів з отриманням позитивних результатів. Ускладнень не зафіксовано.

Використання пропонованого способу профілактики і лікування післяопераційного гіпопаратиреозу при операціях на щитоподібній залозі шляхом застосування антигіпоксантичної - антиоксидантної терапії в комплексному лікуванні хворих з післяопераційним гіпопаратиреозом забезпечує мінімізацію і ліквідацію травм порушення "тканинного дихання" та покращує функціональну активність ферментів антиоксидантного захисту зменшенням продукування вільних радикалів і відповідно нормалізує функцію паращитоподібних залоз у післяопераційному періоді.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб профілактики і лікування післяопераційного гіпопаратиреозу при операціях на щитоподібній залозі, що включає застосування антигіпоксантичної - антиоксидантної терапії в комплексному лікуванні хворих з післяопераційним гіпопаратиреозом, який **відрізняється** тим, що хворому в ранньому післяопераційному періоді, поряд з традиційною схемою консервативної терапії, додатково вводять внутрішньовенно препарат "Цитофлавін" у вигляді розчину в дозуванні 10 мл препарату на 200 мл 0,9 %-го фізіологічного розчину NaCl протягом перших 5 післяопераційних діб періодичністю 1 раз на добу.

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601