



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **70964** (13) **U**

(51) МПК (2012.01)

A61B 17/00

A61B 5/00

A61B 8/00

G01N 33/48 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2012 00165	(72) Винахідник(и):	Сироїд Олександр Михайлович (UA)
(22) Дата подання заявки:	05.01.2012	(73) Власник(и):	Сироїд Олександр Михайлович,
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	25.06.2012		вул. Тролейбусна, 7, кв. 86, м. Львів, 79053 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.06.2012, Бюл.№ 12		

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ СЕРЦЕВИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ

(57) Реферат:

Спосіб прогнозування серцевих ускладнень після холецистектомії у пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою включає визначення чинників ризику виникнення серцевих післяопераційних ускладнень (операція високого ризику, ішемічна хвороба серця, застійна серцева недостатність, цереброваскулярна хвороба, призначення перед операцією інсуліну, рівень креатиніну понад 176,8 мкмоль/л). Додатково визначають супутню ендокринну патологію і при виявленні некомпенсованої ендокринної патології у поєднанні із будь-якими, принаймні, двома чинниками ризику розвитку серцевих післяопераційних ускладнень встановлюють вірогідність їх виникнення після холецистектомії у пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою.

UA 70964 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до абдомінальної хірургії, і може застосовуватися для прогнозування серцевих ускладнень після холецистектомії у пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою.

Відомий спосіб прогнозування серцевих ускладнень після холецистектомії у пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою, вибраний як прототип, який включає визначення чинників ризику виникнення серцевих післяопераційних ускладнень: операція високого ризику, ішемічна хвороба серця, застійна серцева недостатність, цереброваскулярна хвороба, призначення перед операцією інсуліну, рівень креатиніну понад 176,8 мкмоль/л [Ford M.K., Beattie W.S., Wijeyesundera D.N. Prediction of perioperative cardiac complications and mortality by the Revised Cardiac Risk Index // Ann. Intern. Med.-2010. - Vol. 152, №1. - P. 26-35]. Недоліками цього способу є те, що у ньому не враховують супутню некомпенсовану ендокринну патологію (метаболічний синдром, гіпотиреоз, передіабет, тиреотоксикоз, інсулінонезалежний цукровий діабет), яка впливає на виникнення серцевих ускладнень (гостра коронарна недостатність, інфаркт міокарда, порушення серцевого ритму) після холецистектомії у пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою.

В основу корисної моделі поставлена задача створити спосіб прогнозування серцевих ускладнень після холецистектомії у пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою, який дозволить шляхом виявлення супутньої некомпенсованої ендокринної патології визначити ризик виникнення післяопераційних серцевих ускладнень, що сприятиме проведенню їх ефективної профілактики.

Поставлена задача досягається тим, що у способі прогнозування серцевих ускладнень після холецистектомії у пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою, який включає визначення чинників ризику виникнення серцевих післяопераційних ускладнень (операція високого ризику, ішемічна хвороба серця, застійна серцева недостатність, цереброваскулярна хвороба, призначення перед операцією інсуліну, рівень креатиніну понад 176,8 мкмоль/л), згідно з корисною моделлю, додатково визначають супутню ендокринну патологію і при виявленні некомпенсованої ендокринної патології у поєднанні із будь-якими, принаймні, двома чинниками ризику розвитку серцевих післяопераційних ускладнень встановлюють вірогідність їх виникнення після холецистектомії у пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою.

Необхідність виявлення супутньої ендокринної патології, зокрема метаболічного синдрому, гіпотиреозу, передіабету, тиреотоксикозу, інсулінонезалежного цукрового діабету, обумовлена тим, що ці захворювання у стадії декомпенсації є чинниками розвитку жовчнокам'яної хвороби [Вахрушев Я.М., Хохлачева Н.А. Факторы, способствующие образованию желчных камней, и их взаимодействие // Терап. архив. - 2010. - №1. - С. 8-11] і призводять до порушення серцевої діяльності [Зубкова С.Т., Тронько Н.Д. Сердце при эндокринных заболеваниях. - К.: Библиотечка практикующего врача, 2006. - 200 с.].

Спосіб прогнозування серцевих ускладнень після холецистектомії у пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою здійснюють таким чином. Проводять оцінку чинників ризику: відкрита або конверсійна холецистектомія; ішемічна хвороба серця; застійна серцева недостатність; цереброваскулярна хвороба; рівень креатиніну понад 176,8 мкмоль/л; наявність супутньої некомпенсованої ендокринної патології (метаболічний синдром, гіпотиреоз, передіабет, тиреотоксикоз, інсулінонезалежний та інсулінозалежний цукровий діабет). Високий ризик розвитку серцевих ускладнень встановлюють при наявності супутньої некомпенсованої ендокринної патології у поєднанні із будь-якими іншими двома чинниками ризику розвитку серцевих післяопераційних ускладнень.

Клінічні приклади

Приклад 1

Пацієнт С., 73 роки, карта стаціонарного хворого №7388, госпіталізований на лікування 21.07.2010 на 11 добу від початку захворювання з клінічними ознаками жовчнокам'яної хвороби, гострого калькульозного холециститу. При обстеженні встановлено наявність ішемічної хвороби серця (суправентрикулярна екстрасистолія, дифузний кардіосклероз), метаболічного синдрому (абдомінальне ожиріння, гіперглікемія, дисліпідемія), гіпотиреозу (ТТГ=5,01 мкМО/мл), гіпокальціємії (загальний кальцій сироватки крові 2,08 ммоль/л). Функція нирок не порушена (креатинін сироватки крові 65 мкмоль/л). Після короткотривалої підготовки, за ургентними показаннями, пацієнта оперовано. Під час відеолапароскопії виявлено щільний навколomіхуровий інфільтрат, перфораційний холецистит, абсцес підпечінкового простору. Виконано конверсійну холецистектомію, дренажування підпечінкового простору (тривалість операції 95 хв). На сьому добу після операції у пацієнта виник гострий непроникаючий інфаркт міокарда. Додатково отримував лікування, згідно з призначеннями кардіолога. Рана загоїлася вторинним натягом. 26.08.2010 у задовільному стані виписаний зі стаціонару.

Отже, у пацієнта було виявлено ендокринну патологію (метаболічний синдром, гіпотиреоз), ішемічну хворобу серця. Хворий переніс травматичну операцію (конверсійна холецистектомія, дренажування підпечінкового простору). Встановлено високий ризик серцевих ускладнень (поєднання некомпенсованої ендокринної патології, ішемічної хвороби серця і конверсійної холецистектомії), що призвело до розвитку гострого інфаркту міокарда на сьому добу після операції.

Приклад 2

Пацієнт П., 72 роки, карта стаціонарного хворого №4003, госпіталізований 06.04.2011 на четверту добу від початку захворювання. Діагностовано жовчнокам'яну хворобу, гострий калькульозний холецистит, ішемічну хворобу серця (дифузний кардіосклероз), метаболічний синдром (абдомінальне ожиріння, артеріальна гіпертензія, гіперглікемія, дисліпідемія), гіпокальціємію (загальний кальцій сироватки крові 2,06 ммоль/л). Функція нирок незначно порушена (креатинін 148 мкмоль/л). На ЕКГ: синусова тахікардія, дифузне порушення процесів реполяризації у міокарді, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Під час передопераційної підготовки, крім стандартного лікування, отримувалася компенсація метаболічних порушень (гіперглікемії, дисліпідемії, гіпокальціємії), гіпотензивні і серцеві препарати. 08.04.2011 пацієнта було оперовано. Операцію розпочато відеолапароскопічно. Виявлено гострий калькульозний холецистит, навколomіхуровий інфільтрат. У зв'язку із важкістю диференціювання трикутника Кало, надмірною кровоточивістю тканин у ділянці шийки жовчного міхура, здійснено конверсію. Виконано холецистектомію, дренажування підпечінкового простору (тривалість операції 120 хв). Післяопераційний період середньої важкості. Продовжено розпочату перед операцією терапію. Кардіальних ускладнень не виникло. Рана загоїлася первинним натягом. 20.04.2011 виписаний в задовільному стані.

Таким чином, компенсація метаболічних порушень у пацієнта із високим ризиком (поєднання ендокринної патології, ішемічної хвороби серця і важкої операції) дозволила попередити виникнення серцевих ускладнень після холецистектомії з приводу жовчнокам'яної хвороби.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб прогнозування серцевих ускладнень після холецистектомії у пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою, що включає визначення чинників ризику виникнення серцевих післяопераційних ускладнень (операція високого ризику, ішемічна хвороба серця, застійна серцева недостатність, цереброваскулярна хвороба, призначення перед операцією інсуліну, рівень креатиніну понад 176,8 мкмоль/л), який **відрізняється** тим, що додатково визначають супутню ендокринну патологію і при виявленні некомпенсованої ендокринної патології у поєднанні із будь-якими, принаймні, двома чинниками ризику розвитку серцевих післяопераційних ускладнень встановлюють вірогідність їх виникнення після холецистектомії у пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою.

Комп'ютерна верстка А. Рябо

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

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