



Республика Таджикистан

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(19) **TJ** (11) **791**
(51) **МПК A61 N 5/06**

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1601046

(22) 03.06.2016

(46) Бюл. 121, 2016

(71) Курбонов К.М.(TJ); Назирбоев К.Р. (TJ); Саидов Р.Х. (TJ).

(72) Курбонов К.М.(TJ); Назирбоев К.Р. (TJ); Саидов Р.Х. (TJ).

(73) Курбонов К.М.(TJ); Назирбоев К.Р. (TJ); Саидов Р.Х. (TJ).

(54) **СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.**

(56) RU-2078595 Способ лечения печеночной недостаточности

(57) Изобретение относится к медицине, а точнее к хирургии, и может быть использовано для лечения и профилактики послеоперационной печеночной недостаточности, возникающей после оперативных вмешательств по поводу острых заболеваний органов брюшной полости.

Цель изобретения – улучшение непосредственных результатов хирургического лечения больных с острыми заболеваниями органов брюшной полости за счёт профилактики послеоперационной печеночной недостаточности.

Способ осуществляется следующим образом: после выполнения различных вариантов оперативных вмешательств на завершающем этапе операции в подпеченочном пространстве устанавливают полухлорвинильную трубку диаметром 10-12 мм. В послеоперационном периоде через установленный дренаж вводят лазерный световод и осуществляют лазерное облучение различных участков печени и ложа желчного пузыря лучом длиной волны 760 нм в импульс периодическом режиме с длиной импульса 50 мс и интервалом 100 мс, мощность лазерного излучения 0,1 Вт. Длительность облучения поверхности печени лазером 5 мин.

Изобретение относится к медицине, а точнее к хирургии, и может быть использовано для лечения и профилактики послеоперационной печеночной недостаточности, возникающей после оперативных вмешательств по поводу острых заболеваний органов брюшной полости.

Хирургическое лечение острых неотложных хирургических патологий органов брюшной возможно с использованием лазерных технологии путём непосредственного локального её воздействия на различные участки печени. Кроме этого применение местной локальной лазеротерапии в значительной степени полости является сложной и тяжелой проблемой. Определённый процент пациентов, особенно с выраженной эндогенной интоксикации и нарушениями функции печени в дальнейшем нуждаются в восстановлении функциональной активности печени. При этом возникает необходимость коррекции нескольких звеньев патогенеза печёночной недостаточности при острых хирургических заболеваний органов брюшной полости эндогенной интоксикации, оксидатного стресса и т.д. Повышение эффективности лечения этих заболеваний снижает риск развития инфекционных осложнений после холецистэктомии.

Известен способ лечения печеночной недостаточности, включающий введение компонентов крови из расчета 2 мг/кг, облученных ультрафиолетовыми лучами с длиной волны 254 нм, облучают периферическую венозную аутокровь при скорости протекания крови через кварцевую кювету 15 мл/мин с последующей реинфузией ее в портальную систему печени через канюлированную пупочную вену [1].

Недостатком этого способа является значительная травма форменных элементов крови и денатурация белков. Сложность проведение методики и меньшей противовоспалительным и антиоксидантным действием. Однако при использовании этого способа часты случаи газовой эмболии.

В результате проведенного патентного поиска аналогов, имеющих сходные существенные признаки с заявляемым изобретением, не выявлено.

Цель изобретения - улучшение непосредственных результатов хирургического лечения больных с острыми заболеваниями органов брюш-

ной полости за счёт профилактики послеоперационной печеночной недостаточности.

Поставленная цель достигается выполнением местной локальной лазеротерапии различных участков поверхности печени, а после операции на желчном пузыре и ложа желчного пузыря.

Способ осуществляется следующим образом: после выполнения различных вариантов оперативных вмешательств по поводу острых заболеваний органов брюшной полости, в частности по поводу острого деструктивного холецистита на завершающем этапе операции в подпеченочном пространстве устанавливают полухлорвинильную трубку диаметром 10-12мм. В послеоперационном периоде через установленный дренаж вводят лазерный световод (Фиг. 1). При этом использовали отечественную лазерную установку «ЛАМИ» (Фиг. 2). Далее осуществляли лазерное облучение различных участков печени и ложа желчного пузыря лучом длиной волны 760 нм в импульс периодическом режиме с длиной импульса 50мс и интервалом 100мс, мощность лазерного излучения 0,1 Вт. Длительность облучения поверхности печени лазером достигал 5 мин. (Фиг. 3). После этого лазерный световод удаляли. Глубина введения световода через дренажную трубку контролировали по изображению на экране электронно-оптического преобразователя и соизмеряли с длиной, ранее установленного дренажа (Фиг. 4). Показаниям к прекращению лазеротерапии являлось нормализация температуры тела, уменьшение биохимических показателей крови. Процедуру повторяли через день в количестве до 5 раз на курс лечения. После проведения лечения дренажи извлекали, рану ушивали. Продолжительность одной процедуры составляло до 5 минут, они выполнялись через день. Общее количество процедур у пациента в среднем составляло до 5 раз.

Для изучения эффективности разработанной методики осуществляли биохимические исследования крови (Табл.1).

По мере снижения эндотоксемии и восстановления функции гепатоцитов (6-7 сутки) удаляется катетер.

Таблица 1

**Показатели эндотоксемии до и после лазеротерапии у больных
с острыми патологиями органов брюшной полости**

Показатели	До проведения лазеротерапии	После проведения лазеротерапии
АсАт, ммоль/г/л	1,05±0,05	0,56±0,02
АлАт, ммоль/г/л	1,08±0,05	0,45±0,03
СРБ, мг/л	175,4±1,6	111,7±0,2
IL-6, пг/мл	7,58±0,08	4,75±0,09

Примечание: Р – значимость различия средних показателей до и после лазеротерапии (по Т – критерию Вилконсона).

На 4-5 сутки лазеротерапии наблюдалось снижение активности АсАт (0,56±0,02 ммоль/г/л) и АлАт (0,45±0,03 ммоль/г/л). Подобные изменения наблюдались в динамике параметров эндотоксемии – СРБ (111,7±0,2 мг/л) и IL-6 (4,75±0,09 пг/мл).

По предложенной методике эффективно были пролечены 12 больных с острыми заболеваниями органами брюшной полости.

Положительными сторонами предложенного способа являются:

1. короткий срок восстановления функциональной состояние печени.
2. отпадает необходимость применения лекарственных препаратов
3. снижает риск развития инфекционных осложнений после холецистэктомии.
4. значительные низкие экономические растраты
5. быстрое улучшение качество жизни больного.

Изложенное выше находить своё подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больная А., 45 лет. Подготовлена на экстренного оперативного вмешательство с диагнозом «Желчнокаменная болезнь. Острый калькулезный холецистит. Местный перитонит». Верхнесрединным доступом длиной 18 см послойно вскрыта брюшная полость. Интраоперационная находка острый гангренозный калькулезный холецистит

являвшимся причинной местного перитонита. Учитывая вышесказанные обстоятельства решено произвести холецистэктомию с санацией и дренированием подпечёчного пространства. Подпечёчное пространство дренировано полипропиленовой трубкой выведенной в правой подреберной области. Швы на рану. В послеоперационном периоде через установленный дренаж вводили лазерный световод. Далее осуществляли лазерное облучение различных участков печени и ложа желчного пузыря, где на 2-3-е сутки после операции у больного наблюдалось нормализация температуры тела, пульса, частоты дыхания, а также улучшение биохимических показателей крови и эндотоксемии. На 6 – сутки прекратили проведение лазеротерапии и удалили установленный подпеченочный дренажную трубку. Послеоперационный период протекал относительно гладко, без осложнений, заживление первичным натяжением. На 10-е сутки после контрольного проведения ультразвукового исследования и оценка биохимических анализов крови, больная выписана домой в удовлетворительном состоянии.

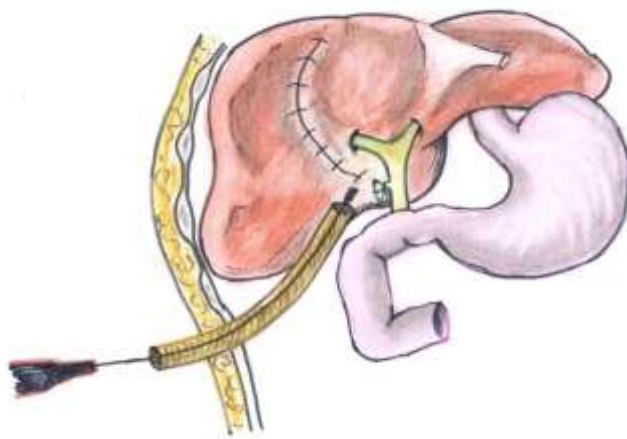
Таким образом, предлагаемый способ профилактики послеоперационной печеночной недостаточности у больных с патологией органов брюшной полости улучшает результаты оперативных вмешательств при острых патологиях органов брюшной полости и уменьшает частоту послеоперационных осложнений – прогрессирования послеоперационной печеночной недостаточности.

Формула изобретения

Способ профилактики послеоперационной печеночной недостаточности у больных с патологией органов брюшной полости, **отличающийся тем, что** на завершающем этапе операции в подпеченочном пространстве устанавливают полужелатиновую трубку диаметром 10-12 мм., через установленный дренаж вводят лазерный

световод и осуществляют лазерное облучение различных участков печени и ложа желчного пузыря лучом длиной волны 760 нм в импульс периодическом режиме с длиной импульса 50 мс и интервалом 100 мс, мощность лазерного излучения 0,1 Вт., длительность облучения поверхности печени лазером 5 мин.

Способ профилактики послеоперационной печеночной недостаточности у больных с патологией органов брюшной полости



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а