



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44186 (13) A

(51) B A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ**(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РАННІХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ НА МАГІСТРАЛЬНИХ АРТЕРІЯХ**

1

2

(21) 2001074540

(22) 02 07 2001

(24) 15 01 2002

(46) 15 01 2002, Бюл. № 1, 2002 р.

(72) Ляховський Віталій Іванович, Сакевич Петро Петрович, Сакевич Руслан Петрович, Ляховська Тетяна Юрівна

(73) Ляховський Віталій Іванович, Сакевич Петро Петрович, Сакевич Руслан Петрович, Ляховська Тетяна Юрівна

(57) Спосіб профілактики ранніх ускладнень після реконструктивних операцій на магістральних артеріях, що включає парентеральне введення антикоагулянтів, антибактеріальних та протизапальних лікарських препаратів, який відрізняється тим,

що лікарські препарати вводять внутрішньовенне на стороні операції в загальноприйнятій терапевтичній дозі, а через 30 хвилин після їх введення додатково проводять внутрішньотканевий електрофорез на ділянку реконструктивної операції протягом 40-50 хвилин, причому електроди накладають на зону проєкції реконструктивної операції таким чином, щоб вони повністю захоплювали ділянку реконструктивної операції, як антикоагулянт використовують гепарин в дозі 5 тисяч 20мл, як антибактеріальний препарат використовують гентаміцин із розрахунку 2,4-3мг/кг маси хворого, а як протизапальним засіб - гідрокортизон, розчинений у фізіологічному розчині при співвідношенні 60 150, крапельно, 50-60 крапель за хвилину

Даний винахід відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії, до судинної хірургії

Однією з актуальних проблем реконструктивних операцій на артеріях є ранні післяопераційні ускладнення причини виникнення яких різноманітні

Труднощі профілактики таких ускладнень обумовлені використанням судинних експлантатів та складністю транспортування медикаментозних препаратів до місця їх призначення в умовах ішемії органу або венозного стазу

Відомі способи профілактики ускладнень після реконструктивних операцій на судинах (Белов Ю В, Степаненко А Б Острые тромбозы интраоперационного и раннего послеоперационного периодов Лезисы научной конференции «Послеоперационные осложнения в сосудистой хирургии Москва-Донецк, 1993, с 10-11)

Найбільш близьким до запропонованого способу є спосіб профілактики ранніх ускладнень після реконструктивних операцій на магістральних артеріях що включає парентеральне використання антикоагулянтів, протизапальних, та антибактеріальних лікарських препаратів у загальноприйнятій терапевтичній дозі при їх різноманітних комбінаціях (Геный С Н, Пинлюк А В, Гудзь И М Профилактика инфекционных осложнений в сосу-

дистой хирургии Лезисы научной конференции «Послеоперационные осложнения в сосудистой хирургии Москва-Донецк, 1993, с 27-29)

Недоліком відомого способу є недостатня ступінь його ефективності обумовлена недосконалістю шляхів введення лікарських засобів та їх комбінацією

В основу винаходу поставлена задача створити спосіб шляхом підбору комбінації лікарських засобів та шляхів їх введення в організм хворого за безпечити доставку їх до місця призначення в умовах ішемії органу або венозного стазу та досягти підвищення ефективності профілактики ранніх післяопераційних ускладнень

Поставлену задачу вирішують створенням способу профілактики ранніх ускладнень після реконструктивних операцій на магістральних артеріях, що включає парентеральне введення антикоагулянтів, антибактеріальних та протизапальних лікарських засобів, який згідно винаходу відрізняється тим, що лікарські засоби вводять внутрішньовенне з катетеризацією великої підшкірної вени на стороні операції, а через 30 хвилин після їх введення, додатково, проводять внутрішньотканевий електрофорез на ділянку реконструктивної операції протягом 40-50 хвилин, причому електроди накладають на зону проєкції реконструктивної

(13) A

(11) 44186

(19) UA

операції таким чином, щоб вони повністю накривали ділянку реконструктивної операції, в якості антикоагулянту використовують гепарин, розчинений у фізіологічному розчині у співвідношенні 5 тисяч одиниць 20мл, в якості антибактеріального препарату використовують гентаміцин із розрахунку 2,4-3,0мг/кг маси хворого, а в якості протизапального засобу гідрокортизон розчинений у фізіологічному розчині при співвідношенні 60 150, крапельно 50-60 крапель за хвилину

Запропонована комбінація лікарських засобів направлена на профілактику післяопераційних ускладнень після реконструктивних операцій на магістральних артеріях обумовлена тим, що гепарин, який являється антикоагулянтом прямої дії, впливає безпосередньо на фактори згортання, які знаходяться в крові і затримує згортання крові (Машковський М Д Лекарственные средства М Медицина 1988)

Гентаміцин, який відноситься до групи аміноглікозидних антибіотиків оказує бактеріостатичну дію по відношенню багатьох грампозитивних і грамотригативних мікроорганізмів, швидко всмоктується і зберігається протягом 8-12 годин являє собою один з головних засобів боротьби з гнійною інфекцією (Машковський М Д Лекарственные средства М Медицина 1988)

Гідрокортизон відноситься до глюкокортикостероїдів, який оказує протизапальну, десенсибілізуючу і антиалергічну дію (Машковський М Д Лекарственные средства М Медицина 1988)

Внутрішньовенне введення лікарських засобів дозволяє прискорити доставку їх до місця призначення в необхідних терапевтичних дозах

Тканевий електрофорез заснований на принципі електроємності (віділення) медикаментозних препаратів судинами в тканини організму під дією електричного поля постійного струму (Бродезан Б М , 1962, Парфенов А П , 1973, Улащик В С , 1976)

Використання сполучення вищезазначених засобів та шляхи їх введення дозволяє забезпечити доставку лікарських засобів до місця запалення, скоротити строки доставки та досягти підвищення ефективності профілактики ускладнень після операцій на магістральних артеріях

Спосіб профілактики ускладнень після операцій на магістральних артеріях здійснюють наступним чином При виконанні реконструктивних операцій на аорто-здухвинно-стегновому сегменті з перших діб після операції хворому внутрішньовенно з катетеризацією великої підшкірної вени в ділянці внутрішньої щиколотки на стороні операції

вводили 5 тисяч одиниць гепарину розчиненого у 20мл фізіологічного розчину, а потім добову дозу (2,4-3,0мг/кг ваги хворого) гентаміцину, гідрокортизон 60мг, розчинених в 150мл фізіологічного розчину із швидкістю 50-60 крапель за 1 хвилину і через 30 хвилин проводилася гальванізація в проекції реконструктивної операції з допомогою апарату для отримання постійного струму "Потік 1" Свинцеві електроди, розміри яких дорівнювали величині реконструктивної операції (захоплювали проксимальний і дистальний анастомози при вживленні штучних трансплантантів) накладали так, щоб ця ділянка потрапляла в міжелектродний простір (розміщення передньо-заднє)

Прокладки під електродами змочували водою Електроди фіксували еластичним бинтом Щільність струму була 0,05мА/см², експозиція 40-50 хвилин Кількість процедур тканевого електрофорезу 8-12

Приклад

Хворий С, 75 років поступив в відділення хірургії судин обласної клінічної лікарні ім М В Скліфосовського 2 11 99р (№ історії хвороби 17632) з діагнозом облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок III стадії, цукровий діабет II тип, в стадії компенсації Оклюзія лівої стегнової артерії

Хворому 3 11 99 року виконана артеріографія лівої нижньої кінцівки, виявлена атеросклеротична оклюзія лівої стегнової артерії в середній та нижній третині на протязі 18 см Так, як у хворого виникла ішемія спокою лівої ступні, йому було показано оперативне лікування

4 11 99 року хворому під спинномозковим знеболенням виконане стегново-підколінне аллопротезування зліва Враховуючи, що у хворого цукровий діабет, при якому сповільнюється заживлення ран, тому для профілактики наятрення ран та виникнення тромбозу в ранньому післяопераційному періоді, йому застосований запропонований нами метод №8 рани зажили первинним натягом, явища ішемії повністю пройшли, спостерігається пульс на лівій ступні Хворий оглянутий через 1 рік Післяопераційний рубець в задовільному стані, задовільний пульс збережений на лівій ступні

Запропонований нами спосіб являється простим у користуванні, не потребує дорогої апаратури та дефіцитних ліків, є ефективним

Рекомендуємо для використання в хірургічних стаціонарах і відділеннях хірургії судин, для профілактики ранніх післяопераційних ускладнень при виконанні реконструктивних операцій на артеріях