

Винахід стосується медицини, а саме, хірургії, і може бути використаним при лікуванні хворих з некротичними процесами підшлункової залози.

Існує багато способів хірургічного втручання при гострому деструктивному панкреатиті. Серед них особливе місце займає панкреатнекректомія, яка направлена на економне видалення некротизованих тканин підшлункової залози. Необхідність панкреатнекректомії не викликає сумніву, проте її ефективність недостатня, що викликає необхідність розробки нових способів лікування.

Відомий спосіб панкреатнекректомії, який полягає у видаленні некротизованих ділянок підшлункової залози рукою хірурга, як правило, у термін 7-14 діб від початку захворювання (А.А.Шалимов, В.В.Крыжевский, М.Е.Ничитайло. Лечение острого панкреатита // Клінічна хірургія.-2000. -№4. -С.5-9).

Суттєві ознаки аналога і винаходу, що збігаються, є такі:

- видалення некротизованих ділянок підшлункової залози,
- термін втручання від початку захворювання (7-14 діб).

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що видалення некротизованих тканин рукою не дає можливості чіткого розмежування некротизованих та здорових тканин, внаслідок чого підвищується вірогідність залишку частин некротизованих тканин, з послідуочим інфікуванням.

Найбільш близьким за технічною суттю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у відділенні мертвих тканин підшлункової залози (некректомія) шляхом вирізання ножицями у термін до 14 діб від початку захворювання (Р.В.Вашетко, А.А.Толстой, А.А.Курыгин, Ю.М. Стойко, В.Б.Краснорогов Острый панкреатит и травмы поджелудочной железы: руководство для врачей. СПб: Издательство "Питер", 2000.-С.263-264).

Спільними суттєвими ознаками прототипу і винаходу, що заявляється, є такі:

- видалення некротизованих ділянок підшлункової залози, за допомогою хірургічного інструменту;
- термін втручання від початку захворювання гострим деструктивним панкреатитом до 14 діб.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що при вирізанні некротизованих тканин ножицями є висока вірогідність поранення здорових тканин підшлункової залози з наступною масивною кровотечею.

В основу винаходу поставлено завдання удосконалення способу хірургічного втручання при гострому деструктивному панкреатиті шляхом застосування ложки Фолькмана, що дозволить підвищити ефективність хірургічного втручання.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає видалення некротизованих ділянок підшлункової залози за допомогою хірургічного інструменту у терміні 7-14 діб від початку захворювання, новим є те, що некротизовані ділянки розмежовуються від здорових тканин підшлункової залози до появи кровоточивості та видаляються за допомогою ложки Фолькмана.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому:

- видалення некротизованої частини підшлункової залози ложкою Фолькмана забезпечує найбільш чітке та повне їх видалення без зайвої травматизації незмінної тканини підшлункової залози за рахунок поширеного видалення.

Спосіб здійснюється таким чином.

В терміні 7-14 доби від початку захворювання гострим деструктивним панкреатитом виконують оперативне втручання, під час якого видаляють некротизовані ділянки від здорових тканин підшлункової залози ложкою Фолькмана, критерієм розмежування яких є поява кровоточивості.

Приклад.

І.В.Трохин 1957р.н., був госпіталізований у медико-санітарний заклад комбінату "Запоріжсталь" та "Днепропетрсталь" 14.02.2002 зі скаргами на інтенсивний гострий біль в епігастральній ділянці, що іррадіював в спину, мав опоясуючий характер; постійну нудоту, багаторазову блювоту, що не приносила полегшення, сухість у роті, значну загальну слабкість. Початок захворювання відзначає дві доби тому, пов'язує з порушенням дієти, вживанні алкогольних напоїв. У минулому подібних симптомів не було.

Після клініко-лабораторного обстеження та додаткових методів дослідження встановлений діагноз гострий деструктивний панкреатит.

Хворому в умовах відділення реанімації та інтенсивної терапії проводилося адекватне консервативне лікування з достатнім знеболюванням, корекцією порушень центральної гемодинаміки та периферичного кровообігу; зменшенням секреторної активності підшлункової залози, корекцією імунних порушень, дезінтоксикаційна терапія, адекватне білково-енергетичне забезпечення, профілактика гнійної інфекції.

21.02.2002 (на 8 добу від початку захворювання) виконана операція - економне поширене видалення некротизованих тканин підшлункової залози (панкреатнекректомія) за допомогою ложки Фолькмана.

В післяопераційному періоді проводилась комплексна терапія. Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень. Зважаючи на відсутність прогресування симптомів гнійного запалення, хворий був переведений в хірургічне відділення, де продовжувалось лікування. В задовільному стані хворий виписаний на амбулаторне лікування за місцем проживання. При виписуванні скарг не було.