



УКРАЇНА

(19) UA (11) 13778 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 31/00
A61M 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ КІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

1

(21) u200510125
(22) 27.10.2005
(24) 17.04.2006
(46) 17.04.2006, Бюл. № 4, 2006 р.
(72) Велігоцький Микола Миколайович, Оклей Де-
ніс Вікторович, Порт Олена Валерійовна
(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
(57) Спосіб лікування кіст підшлункової залози, що
включає введення у порожнину кісти підшлункової

2

залози гнучкого катетера по методиці Сельдінгера
під контролем ультразвукового датчика, видален-
ня вмісту кісти, введення через катетер розчину
лікарського препарату та розчину 96° етилового
спирту у кількості 1/4 -1/3 на об'єм кісти на 3-5
хвилин, який **відрізняється** тим, що через катетер
вводять розчин препарату полівалентного Бактеріофагу, який видаляють через 24 години, після
чого через 3 доби вводять розчин етилового спир-
ту.

Корисна модель відноситься до медицини, а
саме до хірургії і може бути використана для ліку-
вання кіст підшлункової залози.

Відомим є спосіб лікування псевдокісти підш-
лункової залози, який здійснюють шляхом введен-
ня через ніс в просвіт шлунка зонда і виведення
його через фіброгастродуоденоскоп в порожнину
кісти з метою її пункції. Спосіб здійснюють коли
кіста припаяна до задньої стінки шлунка [Патент
України № 51570]. Спосіб не забезпечує достат-
нього запобігання виникненню гнійно-некротичних
ускладнень.

Найбільш близьким та обраним за прототип є
спосіб лікування кіст підшлункової залози [Пат. РФ
№2102013], який здійснюють шляхом проведення
катетера в порожнину кісти під контролем ультра-
звукового спостереження. Після видалення вмісту
кісти порожнину її промивають сумішшю розчинів
а-адреноміметика і антисептика, вводять охоло-
джений до -25, -30°C 96° етиловий спирт у кілько-
сті 1/4-1/3 на об'єм кісти після 3-5 хвилин експозиції
його видаляють.

Недоліки способу пов'язані з наявністю реци-
дивування кіст, слабкою протизапальною та про-
тимікробною дією та відсутністю профілактики
гнійно-некротичних ускладнень кіст підшлункової
залози, особливо великих розмірів. Охолодження
спирту до -25, -30°C може спричинити негативний
вплив.

В основу корисної моделі покладено задачу
удосконалення способу лікування кіст підшлунко-
вої залози, в якому за рахунок зміни лікарського

препарату, забезпечується безрецидивне та мало-
травматичне лікування кіст підшлункової залози, а
також здійснення профілактики гнійно-некротичних
ускладнень.

Поставлена задача вирішується в способі лі-
кування кіст підшлункової залози, який здійснюють
шляхом введення у порожнину кісти підшлункової
залози гнучкого катетера по методиці Сельдінгера
під контролем ультразвукового датчика, видаля-
ють вміст кісти, через катетер вводять лікарський
препарат та 96° етиловий спирт у кількості 1/4-1/3
на об'єм кісти, на 3-5 хвилин, згідно з корисною
моделлю, через катетер вводять розчин препара-
ту полівалентного Бактеріофагу, який видаляють
через 24 години, після чого через 3 доби вводять
розчин 96° етилового спирту.

Заявлений спосіб, у порівнянні з відомими,
має такі переваги як: мала травматичність, безре-
цидивність та відсутність гнійно-некротичних
ускладнень кіст. Препарат Бактеріофаг являє со-
бою сильний антисептик, який призначений
для промивання гнійних порожнин. За 3 доби від-
бувається повне видалення лікарського препарату
з порожнини кісти. Промивання порожнини спир-
том викликає хімічний опік і наступну швидку реге-
nerацію, що забезпечує відсутність рецидивів.

Використання способу пояснюємо на клінічно-
му прикладі.

Приклад 1. Хворий Н., 45 років (№ історії хво-
роби 341), поступив зі скаргами на біль епігастраль-
ній області, нудоту, утворення округлої форми у
епігастральній області. Вважає себе хворим бли-

(13) U
13778
(11)
(19) UA

зко 6 місяців, після травми внаслідок ДТП, коли у нього з'явилися вказані скарги. При обстеженні був встановлений діагноз кісти тіла підшлункової залози.

Об'єктивно - УЗД в області тіла гіпоехогенне капсульне утворення округлої форми, розмірами 10х8см у діаметрі, з товщиною стінки до 0,4-0,5см. Виконана пункція кісти підшлункової залози голкою (під контролем УЗД), через яку був проведений гнучкий катетер по методиці Сельдінгера. Вийшло до 500 мутної рідини та введено близько 100мл розчину полівалентного бактеріофагу. На наступну добу залишки розчину були видалені, а через 3

добу в порожнину кісти введено розчин 96° етилового спирту у кількості 150мл на 4 хвилини.

Запропонований спосіб лікування кіст підшлункової залози апробований в клініці при лікуванні хронічного панкреатиту, ускладненого кістами підшлункової залози, з метою профілактики гнійно-некротичних ускладнень. Всього було проліковано 19 хворих, у всіх з них рецидивів та нагноєння не спостерігалось.

Таким чином, запропонований спосіб лікування кіст підшлункової залози можливо використовувати з метою профілактики гнійно-некротичних ускладнень.