



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16859 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 10/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

1

2

(21) u200604030

(22) 11.04.2006

(24) 15.08.2006

(46) 15.08.2006, Бюл. № 8, 2006 р.

(72) Дзюбановський Ігор Якович, Свистун Роман Васильович, Поляцко Костянтин Григорович

(73) Дзюбановський Ігор Якович, Свистун Роман Васильович, Поляцко Костянтин Григорович

(57) Спосіб діагностики некротичного панкреатиту, що включає проведення лапаротомії або черезшкірної пункційної біопсії з відбором тканин для дослідження, який **відрізняється** тим, що для дослідження відбирають тканину заочеревинної клітковини в ділянці парапанкреатичного інфільтрату.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема хірургії, і може бути використаний для діагностики некрозу тканини підшлункової залози і його характеру (геморагічний, жировий) у хворих з гострим панкреатитом.

За прототип прийнято спосіб діагностики некротичного панкреатиту, що включає проведення лапаротомії або черезшкірної пункційної біопсії з відбором тканин підшлункової залози для проведення морфологічної діагностики некротичних змін в її тканині і для прогнозу перебігу захворювання [1].

Недоліком відомого способу є той факт, що навіть незначна травматизація підшлункової залози під час її запалення сприяє прогресуванню некрозу залози.

В основу корисної моделі поставлено завдання створити такий спосіб діагностики некротичного панкреатиту, у якому шляхом зміни матеріалу для дослідження досягається виключення можливості травмування підшлункової залози з збереженням достовірності дослідження.

Для вирішення завдання запропонований спосіб діагностики некротичного панкреатиту, що включає проведення лапаротомії або черезшкірної пункційної біопсії з відбором тканин для дослідження, у якому, згідно з корисною моделлю, для дослідження відбирають тканину заочеревинної клітковини в ділянці парапанкреатичного інфільтрату.

Запропонований спосіб дозволяє верифікувати морфологічні зміни в підшлунковій залозі під час її запалення без біопсії тканини залози, з врахуванням того [2], що морфологічні зміни в пара-

панкреатичному інфільтраті при некротичному панкреатиті корелюють із змінами в залозі, а саме: при геморагічному варіанті некрозу різко преvalюють гемоциркуляторні розлади - геморагічний характер набряку, при жировому панкреонекрозі преvalюють лімфостази.

Конкретно спосіб здійснюють таким чином.

Під інфільтраційною місцевою анестезією розчином 2% лідокаїну, за допомогою біопсійної голки, під сонографічним контролем проводиться пункція клітковини заочеревинного простору з 1-2 ділянок парапанкреатичного інфільтрату. Пункційний матеріал вивчаємо гістологічно, макроскопічно і робимо висновки.

Приклад 1.

У хворого К., 56 р., з клінікою важкого панкреатиту на 3 добу з початку захворювання проведено пункційну біопсію парапанкреатичного інфільтрату в ділянці хвоста підшлункової залози. При біопсії пункційного матеріалу виявлено різко виражений геморагічний набряк, тромбоз вен і ратерій. Морфологічна картина відповідала геморагічному некрозу тканини підшлункової залози, що було підтверджено інтраопераційно на 15 добу з моменту захворювання, коли хворому виконано відкриту некрсеквестрэктомію тканини підшлункової залози і парапанкреатичної клітковини.

Приклад 2.

У хворої Н., 43 р., з клінікою важкого панкреатиту через 36 годин з початку захворювання проведено пункційну біопсію парапанкреатичного інфільтрату в ділянці головки підшлункової залози. При біопсії пункційного матеріалу знайдено виражений набряк тканин, лімфостаз, вогнища жирово-

(19) UA (11) 16859 (13) U

го некрозу, що відповідало жировому некрозу підшлункової залози. Діагноз підтверджений лапароскопічно і інтраопераційно під час розкриття абсцесу в ділянці головки підшлункової залози на 23 добу з моменту захворювання.

Приклад 3.

Запропонованим способом провели діагностику у 9 хворих. Розбіжностей у формі і прогнозі некрозу залози не спостерігали, що свідчить про достовірність даного методу діагностики некротичного панкреатиту.

Отже, застосування запропонованого способу забезпечує досягнення більш вираженого, ніж за

способом-прототипом, діагностичного ефекту, що свідчить про доцільність його впровадження в практику діагностики і лікування гострого некротичного панкреатиту.

Джерела інформації, які слід взяти до уваги:

1. Шалимов А.А., Шалимов С.А., Нечитайло М.Е., Радзиховский А.П.. Хирургия поджелудочной железы. - Симферополь. «Таврида», 1997. – 560 с.

2. Вашетко Р.В., Толстой А.Д., Курыгин А.А., Стойко Ю.М., Краснорогов В.Б. // Острый панкреатит и травмы поджелудочной железы. Издательство «Питер», 2000. - 320 с.