



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **32899** (13) **U**
(51) МПК (2006)
G01N 33/49
A61P 1/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

1

2

(21) u200713902

(22) 11.12.2007

(46) 10.06.2008, Бюл.№ 11, 2008 р.

(72) ХОМЯК ІГОР ВАСИЛЬОВИЧ, UA, МЕДВЕЦЬКИЙ ЄВГЕНІЙ БОЛІСЛАВОВИЧ, UA, КОПЧАК КОСТЯНТИН ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA, ПЕРЕРВА ЛЮДМИЛА ОЛЕКСАНДРІВНА, UA

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АМН УКРАЇНИ, UA

(57) Спосіб лікування гострого некротичного панкреатиту, що включає консервативну терапію, який відрізняється тим, що додатково з консервативною терапією хворому вводять естрогени в терапевтичних дозах.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме, до хірургії, і може бути використана для лікування хворих з гострим некротичним панкреатитом.

Відомий спосіб лікування гострого некротичного панкреатиту, який включає консервативну терапію: знеболюючі засоби, інфузійну терапію, антисекреторні засоби, інгібітори панкреатичних ферментів, інгібітори протеаз, дезінтоксикаційну терапію, антибіотикотерапію. [Шалімов О.О., Шалімов С.О., Ничитайло М.Ю., Родзиховський А.П. Хірургія підшлункової залози. - Симферопіль. Таврида, 1997. - 560с].

Недоліком цього способу є висока кількість гнійно-септичних ускладнень у хворих внаслідок недостатньої кількості моноцитів крові та зниження захисних реакцій організму.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу лікування гострого некротичного панкреатиту, який за рахунок додаткового призначення хворому естрогенів в терапевтичних дозах під контролем дослідження крові на вміст моноцитів, забезпечив би зниження кількості ускладнень захворювання.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування гострого некротичного панкреатиту, що включає консервативну терапію, згідно корисної моделі, додатково хворому вводять естрогени в терапевтичних дозах.

Спосіб здійснюють наступним чином. Проводять консервативну терапію: знеболюючі засоби, інфузійну терапію, антисекреторні засоби, інгібітори панкреатичних ферментів, інгібітори протеаз, дезінтоксикаційну терапію, антибіотикотерапію. Додатково проводять дослідження крові хворого на вміст моноцитів і, якщо їх менше 400 в 1мкл

крові, хворому додатково вводять естрогени в терапевтичних дозах.

Приклад: Хвора Д., 49 років, історія хвороби №5484, 2007 рік, поступила у відділення хірургії підшлункової залози та реконструктивної хірургії жовчовивідних проток IXІТ з діагнозом : гострий некротичний панкреатит. Хвора обстежена клініко-лабораторно та інструментально (КТ, УЗД, ЕКГ). Діагноз підтверджено.

Клінічний аналіз крові: ер. $4,2 \times 10^{12}$ в 1л., гем. 130г/л, лейкоц. $6,0 \times 10^9$ в 1л., п.3%, с.58%, е.1%, б.0%, м.3%, лф.35%, тромб. 235,2, СОЕ 3мм/год. Заг. білок 68,5г/л, білірубін заг. 9,0мкмоль/л, амілаза 52 Од, АлАТ 0,18ммоль/г х л, АсАТ 0,15ммоль/г х л.

Клінічний аналіз сечі у межах норми.

Дослідження мазка крові на вміст моноцитів - 290 в 1мкл крові.

Хвора отримувала консервативну терапію, що включала: знеболюючі засоби - Омнопон 2% 2,0 в/м х 2 рази на добу, Диностат 40мг х 2 рази на добу в/м; інфузійну терапію - Реосорбілакт 200,0 в/в крап, х 1 раз на добу, розчин Рінгера 400,0 в/в крап, х 2 рази на добу, Пентоксифілін 5,0 на 200,0мл. фіз. розчину в/в крап, х 1 раз на добу, Нош-па 2,0 + Платифілін 1,0 на 200,0 фіз. розчину в/в крап, х 1 раз на добу, антисекреторні засоби - Сандостатін 0,1х5 разів на добу п/ш. Додатково з консервативною терапією вводили Естрадіола діпропіонат 0,1% розчин 1,0 в/м через день №5. Через 6 днів стан хворої покращився. При дослідженні мазка крові після проведеного курсу вміст моноцитів збільшився до 450 в 1мкл крові. Надалі у хворої не спостерігали гнійно-септичних ускладнень. Пацієнтка одужала і в задовільному стані виписана на 12 добу після призначення запропо-

(19) **UA** (11) **32899** (13) **U**

нованої схеми лікування. Оглянута через 6 місяців, скарг немає.

За запропонованим способом було проліковано 2 хворих з діагнозом гострий некротичний панкреатит, у яких вміст моноцитів був менший за 400 в 1мкл крові. Їм було призначено естрогени в терапевтичних дозах. 2 хворих з діагнозом гострий некротичний панкреатит лікувались за способом-аналогом. В групі хворих, які отримували естрогени в терапевтичних дозах, не було гнійно-

септичних ускладнень. В контрольній групі у хворих перебіг захворювання ускладнився розвитком гнійно-септичних уражень, які потребували в подальшому оперативних втручань. Один хворий помер.

Таким чином, застосування запропонованого методу дозволяє знизити число гнійно-септичних ускладнень, покращити безпосередні та віддалені результати, знизити летальність.