



УКРАЇНА

(19) UA (11) 33993 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

(21) 99052616

(22) 12.05.1999

(24) 15.02.2001

(33) UA

(46) 15.02.2001, Бюл. № 1, 2001 р.

(72) Нічитайло Михайло Юхимович, Вансович Віталій Євгенович, Дмитрієв Борис Іванович, Демідов Володимир Михайлович

(73) Одеський державний медичний університет

(57) Спосіб лікування гострого панкреатиту, який включає лапароскопічне введення в сальникову сумку нейропептидів, відрізняється тим, що використовують сполучне застосування двічі на добу даларгіна і сандостатина, обидва у дозі по 50-60 мкг/кг, за допомогою введення у порожнину сальникової сумки через мікроірігатор, який встановлюють під час лапароскопічного втручання, до купування гострих явищ панкреатиту.

Винахід відноситься до медицини, а саме - до хірургії, і може бути застосований для лікування панкреатиту.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є розробка [1], в якій описано досвід лапароскопічних операцій у хворих з холециститом і панкреатитом. Проводилося лапароскопічне дренування сальникової сумки з подальшим введенням у її порожнину і парапанкреатичною блокадою новокаїном, гордоксом, 5-фторуцалом.

Однак використання наведених вище лікарських засобів не завжди дозволяло досягти стійкого антиферментного ефекту і купування запального процесу. Крім того, використаний у прототипі ін'єкційний шлях доставки лікарняних засобів є травматичним.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способу лікування гострого панкреатиту шляхом введення у сальникову сумку нейропептидів через мікроірігатор, який встановлено під час лапароскопічного втручання, що дозволить досягнути швидкого купування запального процесу, за рахунок чого значно скорочуються строки лікування.

Поставлену задачу вирішують тим, що, згідно з винаходом, використовують сполучне застосування двічі на добу даларгіна у дозі 50-60 мкг/кг і сандостатина, також у дозі 50-60 мкг/кг, за допомогою введення у порожнину сальникової сумки через мікроірігатор, який встановлено під час лапароскопічного втручання, до купування гострих явищ панкреатиту.

Спосіб здійснюється таким чином. Під час лапароскопічного оперативного втручання після ревізії органів черевної порожнини у безсудинній ділянці шлунково-обідкової зв'язки за допомогою електроаутера і дисектора роблять вікно, достатнє

для введення у порожнину сальникової сумки дренажної трубки.

У разі необхідності дренування останньої може бути доповнене введенням другого дренажу у Вінсловий отвір. Дренажі виводять із черевної порожнини через додаткові порти у правому і лівому підреб'ї.

У подальшому через трубку, яку встановлено у сальникову сумку, вводять двічі на добу остуджені розчини даларгіну і сандостатину, обидва у дозі 50-60 мкг/кг.

Тривалість стояння дренажів у сальниковій сумці залежить від вираженості явищ панкреатиту і становить 2-8 діб.

Приклад конкретного використання способу

Хвора С, 32 років, поступила в клініку в ургентному порядку зі скаргами на виражений біль у верхніх відділах живота, нудоту, повторну блювоту, підвищену температуру тіла (38°C і вище). Лабораторні дослідження виявили лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво, прискорення СОЕ, гіпераміназемію і гіпердіастазурію. При УЗ-дослідженні органів черевної порожнини виявлено збільшення розмірів жовчного міхура, напруження його і потовщення стінок, які мають шарову структуру. У просвіті міхура - численні конкременти різного розміру. Підшлункова залоза різко збільшена у розмірах у ділянці головки і тіла (до 4,5 см), сальникова сумка містить анехогенну рідину. З діагнозом "гострий калькульозний холецистит, гострий панкреатит" пацієнтка оперована через добу після поступлення у стаціонар. При оглядовій ревізії черевної порожнини лапароскопом зі скошеною оптикою (30) встановлено, що у правому підреб'ї є запальний інфільтрат, який містить жовчний міхур, великий сальник і шлунок. На шлунково-обідковій зв'язці - стеатон. Правий фланг і малий таз містять

(19) UA (11) 33993 (13) A

серозний випіт. У Вінсловий отвір уведена дренажна трубка через порт у правому фланзі. На безсудинній ділянці розітнута шлунково-обідкова зв'язка і у сальникову сумку уведено мікроірігатор через додатковий порт у лівому підребер'ї. Черевну порожнину промито і висушено, підпечінкову площину дреновано. В післяопераційному періоді проводилося лікування, яке включає антибіотики, спазмалітики, інфузійну коригуючу терапію. Крім того, в мікроірігатор, встановлений у сальникову сумку, двічі на добу вводили охолоджені розчини даларгіну і сандостатину у дозі 50 мг/кг кожний. Значне покращення стану хвора відмітила вже через добу з моменту операції. На третю добу біль не турбував, нормалізувався вміст амінази у пе-

риферічній крові. У дренажах зникло відділяєме і вони були видалені. На 9-у добу хвору у задовільному стані було виписано з клініки. Обстежена через 1 місяць - скарг немає.

Таким чином, запропонований спосіб лікування гострого панкреатиту, порівняно з прототипом, дозволяє досягати швидкого купування запального процесу у підшлунковій залозі за рахунок місцевого застосування нейропептидів, а також суттєвого скорочення строків лікування.

Джерела інформації

1. Пашков В.Г., Аносов С.А. Первый опыт лапароскопических операций у больных с холециститом и панкреатитом // Эндоскопическая хирургия. - 1997. - № 1.

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---