



УКРАЇНА

(19) UA (11) 45918 (13) A  
(51) 6 A61B17/00, A61K31/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПЕРФОРАТИВНУ ВИРАЗКУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, УСКЛАДНЕНУ ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ

1

(21) 2001117966  
(22) 22.11.2001  
(24) 15.04.2002  
(46) 15.04.2002, Бюл. № 4, 2002 р.  
(72) Демидов Володимир Михайлович, Котік Юрій Миколайович, Демидов Сергій Михайлович  
(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

2

(57) Спосіб лікування хворих на перфоративну виразку дванадцятипалої кишки, ускладнену гострим панкреатитом, що включає оперативне втручання та післяопераційну медикаментозну терапію, який **відрізняється** тим, що в післяопераційному періоді додатково застосовують сандостатин у дозі 100 мкг тричі на добу підшкірно, загальним курсом 8-10 діб.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії, і може бути застосований у практичній охороні здоров'я як вдосконалена схема комплексної терапії перфоративної виразки дванадцятипалої кишки, ускладненої гострим післяопераційним панкреатитом.

Відомі засоби медикаментозного лікування хворих, оперованих з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки (операція Полікарпова - Опеля), традиційно складаються з антибіотикотерапії препаратами широкого спектру дії, дезінтоксикаційної, інфузійної терапії, антацидів, а також із застосування відомих препаратів - блоаторів  $H_2$ -холінорецепторів (ціметидин, ранітидин, фамотидин та ін.).

Але, на патологічне вогнище ця схема діє опосередковано: захист слизової оболонки забезпечується механічним утворенням колоїдної плівки; пригнічення секреції пепсину та HCl відбувається за рахунок блокування аферентного ланцюга рефлексорної дуги, що регулює секрецію гастрину G-клітинами [1]. Антацидні препарати лише тимчасово нейтралізують рН середовища, що за механізмом негативного зворотного зв'язку, може стати додатковим стимулятором секреції.

Істотним недоліком приведеної схеми є те, що вона діє місцеве, не нормалізуючи системних змін, притаманних виразковій хворобі дванадцятипалої кишки (порушення нервово - гормональної регуляції функції дванадцятипалої кишки: підвищені тонус вагуса та кислото-продукуюча функція шлунку). Тривалість лікування у стаціонарі сягає 2 - 3 тижнів. Крім того, при розвитку гострого панкреатиту, спостерігаються більш глибокі порушення

біохімічних та гормональних показників сироватки крові: гіперамілаземія, пригнічення стрес-лімітуючої та активація стрес-реалізуючої системи, а також пригнічення продукції ендогеного соматостатину, який має властивість зменшувати кількість панкреатичного секрету, зменшує вираженість запальних процесів у паренхімі підшлункової залози.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб післяопераційної медикаментозної терапії хворих на перфоративну виразку дванадцятипалої кишки, ускладнену гострим панкреатитом, який окрім вище наведених лікарських засобів, доповнений синтетичним аналогом лей - енкефалінів даларпном. Цей препарат має виражену пригнічуючу дію на секрецію соляної кислоти. Зв'язуючись з опіатними рецепторами, він знижує гіпертонус вагуса, проявляє антисекреторну активність через зменшення виділення гастрину G - клітинами, прискорює загоєння виразок шлунка та дванадцятипалої кишки [2]. Призначають даларгін у дозі 50 - 55 мкг/кг ваги тіла хворого двічі на добу з інгібітором енкефаліназ натрофіном у дозі 200 мг, тричі на добу загальним курсом 8 - 10 діб, оскільки без наявності інгібітора, даларпн швидко розщеплюється енкефаліназами плазми крові. Однак, даларгін не має властивості специфічно інгібувати секрецію панкреатичних ферментів, що посягає тригерну роль у патогенезі розвитку гострого панкреатиту.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способу лікування перфоративної виразки дванадцятипалої кишки, ускладненої гострим панкреатитом за рахунок застосування синтетич-

(13) A  
(11) 45918  
(19) UA

ного аналога ендогенного гормону соматостатину - препарату сандостатин, що дозволить скоротити строки лікування, зменшити кількість рецидивів захворювання за рахунок його патогенетичної дії.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно з винаходом, в післяопераційному періоді додатково призначають сандостатин у дозі 100 мкг, тричі на добу, підшкірне загальним курсом 8 - 10 діб.

Соматостатин або октреотид - препарат, синтетичний аналог природного соматостатину, який вперше отримала фірма Sandoz (Швейцарія) у 1982р. Період його напіврозпаду складає 90 - 120 годин, а фармакологічна дія триває до 8 - 12 годин, що дозволяє використовувати його у хворого 2 - 3 рази на добу. Сандостатин має всі якості, що притаманні природному гормону соматостатину: він пригнічує секрецію гастрину, ентероглюкагону, мотиліну, нейротензину, бомбезину, секретину, холецистокініну, вазоактивного інтестинального пептиду; у підшлунковій залозі - інсуліну, глюкагону, панкреатичного поліпептиду. Поряд з цим, пригнічується шлункова секреція, секреція панкреатичних ферментів і бікарбонатів, знижується кровоток в органах черевної порожнини, уповільнюється час проходження вмісту по кишечнику [3].

Спосіб здійснюється таким чином.

Під наглядом було 30 хворих у віці від 27 до 45 років. Всі хворі - чоловіки. Скаргами були гострий «кинжальний» опоясуючий біль у епігастрії, що з'явився раптово, нудота. Об'єктивні дані: загальний стан хворих тяжкий, виражений больовий синдром, позитивні ознаки перитоніту, зникнення приглушення перкуторного звуку над печінкою, позитивні симптоми Мейо-Робсона, Менделя. Це надавало можливість поставити діагноз перфоративної виразки дванадцятипалої кишки з наявним гострим панкреатитом. Хворих оперовано ургентне. Операція - ушивання перфоративної виразки за Полікарповим - Оппелем. У післяопераційному періоді на 3 дні призначалася нульова дієта, холод на живіт, хворим заборонялося пересуватись, з метою постійної аспірації шлункового вмісту був встановлений назогастральний зонд. Медикаментозна терапія містила: антибактеріальні препарати, антациди, блокатори  $H_2$  - холінорецепторів, інфузійну дезінтоксикаційну терапію. Починаючи з першого дня після операції хворі отримували сандостатин у дозі 100 мкг тричі на добу, підшкірне загальним курсом 8 - 10 діб. Завдяки такій терапії середній строк перебування хворих у стаціонарі складав  $12 \pm 1$  день. Усі хворі виписані у задовільному стані. При контрольному обстеженні через 1 місяць скарг нема.

Приклад конкретного застосування способу.

Хворий З., 34 роки звернувся у клініку зі скаргами на сильний біль у животі, нудоту, загальну слабкість, що з'явилися після попереднього психоемоційного стресу, порушень у дієті. В анамнезі - виразкова хвороба дванадцятипалої кишки на протязі 5 років з приводу чого періодично лікувався у стаціонарі. Об'єктивно: стан хворого дуже важкий. Язик сухий. Живіт напружений, в диханні участі не приймає. Пальпаторно - різкий біль у епігастрії, що віддає у спину. Визначаються позитивні ознаки перитоніту, рентгеноскопичне - серповидна смужка просвітління під правим куполом діафрагми. У лабораторному дослідженні крові - лейкоцитоз до 12,6 Г/л, амілаза крові - 64,7 г/ч\*л. Хворого оперовано ургентне. Виконано операцію ушивання перфоративної виразки із перитонізацією шматком великого сальнику. Черевну порожнину дреновано у 4 типових місцях. Після операції хворому призначено голод на 3 дні, заборонялося пересуватись. Встановлено назогастральний зонд. Призначено цефазолін, метрогіль, гастропепін, церукал, альмагель, квамател за загальними дозами, а також інфузійна терапія (гемодез, глюкоза, фізіологічний розчин). Згідно з винаходом, у комплекс включений сандостатин у дозі 100 мкг, тричі на добу, підшкірне, на протязі 10 діб. Хворий виписаний на 12 добу у задовільному стані. При контрольному обстеженні через місяць рецидиву захворювання не виявлено.

У порівнянні з прототипом, запропонований спосіб надає можливість специфічно корегувати патогенетичні порушення, що спостерігаються при розвитку гострого панкреатиту на фоні перфоративної виразки дванадцятипалої кишки, скоротити тривалість перебування хворого у стаціонарі у 1,5 - 2 рази, зменшити кількість рецидивів після операції. Запропонована схема є надійним засобом патогенетичного лікування хворих на перфоративну виразку дванадцятипалої кишки, ускладнену гострим панкреатитом.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Дегтярьова І. І., Харченко Н. В. Виразкова хвороба (сучасні аспекти діагностики та лікування). - К.: Здоров'я, 1995 р. - С. 32 - 35.
2. Смагин В. Г., Виноградов В. А., Булгаков С. А. и др. Синтетический пептидный препарат даларгин в лечении язвенной болезни // Тер. арх. - 1987. - № 2. - С. 44 - 47.
3. Логинов А. С., Садоков В. М., Виноградова Л. В. и др. Опыт применения сандостатина у больных хроническим панкреатитом. // Тер архив. - 1995. - № 7. - С. 60 - 62.