



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 58106

(13) A

(51) 7 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ТРАНСПЛАНТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

1

2

(21) 2002107864

(22) 03 10 2002

(24) 15 07 2003

(46) 15 07 2003, Бюл. №7, 2003 р.

(72) Гусак Володимир Корнійович, Гринь Владислав Костянтинович, Михайліченко Вячеслав Юрійович, Родін Юрій Володимирович, Ніколенко Юрій Іванович, Пічка Віталій Володимирович

(73) ІНСТИТУТ НЕВІДКЛАДНОЇ І ВІДНОВНОЇ ХІ-

РУРГІ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб трансплантаційного лікування цукрового діабету, який включає трансплантацію β-клітин підшлункової залози, який відрізняється тим, що впроваджують трансплантацію суміші β-клітин підшлункової залози та фетальних клітин надниркових залоз у селезінкову артерію, перев'язують селезінкову вену у місці впадіння у воротну вену

Винахід відноситься до медицини, а саме до трансплантології, діабетології, та може бути використаний для трансплантаційного лікування цукрового діабету

Існують різні методи лікування цукрового діабету. Е. І. Гальпері (1988) (1), пропонує впроваджувати селективний спленоренальний анастомоз. Таке анастомозування сприяє метаболічному балансу гормонів та більш стабільному перебігу цукрового діабету.

Найбільш близьким аналогом способу, що заявляється, вибраним як прототип, є робота Shigeki Taniguchi, David K C Cooper (1999) (2), пропонують впроваджувати трансплантацію культур β-клітин підшлункової залози у прямий м'яз живота.

Недоліком цих методів є те, що трансплантацію культур β-клітин підшлункової залози впроваджують у прямий м'яз живота, який містить велику кількість тканинних макрофагів, які руйнують більшу кількість трансплантованих β-клітин підшлункової залози.

У основу винаходу покладено задачу формування оптимальних умов для трансплантованих β-клітин підшлункової залози, стабілізація перебігу цукрового діабету, збереження метаболічного балансу гормонів. Поставлена задача вирішується тим, що хворим впроваджують трансплантацію суміші β-клітин підшлункової залози та фетальних клітин надниркових залоз у селезінкову артерію, з перев'язкою селезінкової вени, у місці впадіння у воротну вену.

Наслідком формування суміші β-клітин під-

шлункової залози та фетальних клітин надниркових залоз є продукція β-клітинами підшлункової залози інсуліну, фетальними клітинами надниркових залоз гідрокортизону, протизапальний захист β-клітин підшлункової залози, наслідком трансплантації суміші β-клітин підшлункової залози та фетальних клітин надниркових залоз у селезінкову артерію є імплантація суміші β-клітин підшлункової залози та фетальних клітин надниркових залоз у селезінці, наслідком імплантації у селезінці є імунологічний захист β-клітин підшлункової залози, наслідком перев'язки селезінкової вени у місці впадіння, в воротну вену є скидання венозної крові з селезінки у загальний венозний кровотік, милуючи печінку у який руйнується 70% інсуліну, що сприяє збереженню метаболічного балансу гормонів. Спосіб застосовують таким чином: хворому впроваджують початковий етап операції, виконують доступ до селезінкової артерії, після чого впроваджують трансплантацію суміші β-клітин підшлункової залози та фетальних клітин надниркових залоз у селезінкову артерію, після чого виконують перев'язку селезінкової вени у місці впадіння у воротну вену. Після впроваджують ушивання ран пошарово.

Джерела інформації

1. Э. И. Гальперин, Т. Т. Дюжева, Н. Ф. Кузовлев. Хирургическая коррекция метаболизма при сахарном диабете // Хирургия / №9 - 1988.

2. Shigeki Taniguchi, David K C Cooper. Clinical xenotransplantation: past, present and future // Ann R Coll Surg Engl, 1997, 79, p. 13-19.

(13) A

(11) 58106

(19) UA

