



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40727 (13) A

(51) 6 A61B17/00, A61B5/026,  
A61B33/16МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПАНКРЕАТИТУ

(21) 98073641

(22) 08.07.1998

(24) 15.08.2001

(46) 15.08.2001, Бюл. № 7, 2001 р.

(72) Вінник Юрій Олексійович, Георгіянц Маріне  
Акопівна, Еффуннуга Кунле Ефуньелле (NI)(73) ХАРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ УДОСКОНАЛЕННЯ  
ЛІКАРІВ

(57) Спосіб профілактики післяопераційного панкреатиту шляхом введення лікарських препаратів під контролем панкреатичного кровообігу, який **відрізняється** тим, що протягом 5-7 днів проводять пролонговану, комбіновану епідуральну анестезію лідокаїном та клофеліном, з моніторингом панкреатичного кровообігу прямою реопанкреатографією, внутрішньовенно краплинно вводять 5-фторурацил.

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії, та може бути використаний для профілактики панкреатиту після операції з приводу раку шлунка.

Відомий спосіб профілактики гострого панкреатиту, який здійснюють шляхом внутрішньопротокового введення 5-фторурацилу [1]. На фоні загальноприйнятої консервативної терапії катетризують головний панкреатичний проток через дуоденофіброскоп та активно аспірують панкреатичний сік на протязі 60 хвилин. Після аспірації катетер виймають з протоку підшлункової залози, просвіт його заповнюють 5% розчином 5-фторурацилу. Заповнений катетер знов вводять в проток підшлункової залози на глибину 3-4 см з наступним введенням розчину 5-фторурацилу. Про результати лікування судять по змінах імунного статусу хворих, який вивчають під час надходження до лікарні та в динаміці - на етапах лікування.

Недоліки способу пов'язані зі складністю його здійснення. Визначення імунних показників в динаміці є досить коштовним дослідженням і не завжди дозволяє своєчасно і докладно судити про ефективність проводимої терапії. Цей спосіб не поліпшує кровообіг в підшлунковій залозі.

Відомий спосіб профілактики післяопераційного панкреатиту [2], який включає інтраопераційне введення контрkalу в дозі 30000 КІЕ. В наступні 24-36 годин цей препарат вводять кожну годину по 500 КІЕ.

Недоліки даного способу пов'язані з відсутністю корекції розладів кровообігу в підшлунковій залозі. Лікарський препарат всім хворим вводять в однаковій дозі, не проводячи індивідуалізації підбору і контролю ефективності терапії.

Найбільш близьким і вибраним в якості прототипу є спосіб профілактики та лікування післяопераційного панкреатиту [3], складений з введення (внутрішньовенно чи внутрішньоартеріально) додатково до загальноприйнятої терапії антиагрегатної суміші з реополіптюкіну (10-12 мл), компламіну (8-9 мг) та тренталу (3-4 мг), РКГ-суміші в розрахунку на 1 кг ваги тіла хворого 2 рази на добу зі швидкістю 40-60 крапель за хвилину. В динаміці проводять контроль за показниками мікроциркуляції та реологічними властивостями крові. Про стан мікроциркуляції судять по змінах судинного русла бульбарної кон'юнктиви. Про гематологічні та коагуляційні показники свідчать гематокрит, стан системи зсідання крові та системи, що протидіє зсіданню крові, які вивчають за допомогою тромбоеластографії і коагулограми з визначенням протромбінового індексу, концентрації фібриногену, толерантності плазми до гепарину. Застосовані препарати слабо впливають на тонус судин в травматизованій підшлунковій залозі. Для контролю за ефективністю терапії використовують велику кількість досліджень, але вони тільки посередньо дозволяють судити про зміну панкреатичного кровообігу, і не дають змоги визначити розвиток панкреатиту.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу профілактики післяопераційного панкреатиту, в якому за рахунок зміни лікарських препаратів під контролем прямої реопанкреатографії досягається корекція панкреатичного кровообігу і зниження виробки панкреатичних ферментів, за рахунок чого попереджується розвиток післяопераційного панкреатиту.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі профілактики післяопераційного панкреатиту шляхом введення лікарських препаратів під контролем панкреатичного кровообігу, згідно винаходу, протягом 5-7 днів проводять пролонговану, комбіновану анестезію лідокаїном та клофеліном з моніторингом панкреатичного кровообігу прямою реопанкреатографією, внутрішньовенно краплинно вводять 5-фторурацил.

Комплексна дія препаратів лідокаїну, клофеліну і 5-фторурацилу спрямована на корекцію кровообігу і пригнічення панкреатичної секреції, а проведення контролю за ефективністю терапії шляхом прямої біполярної реопанкреатографії дозволяє проводити корекцію доз введених препаратів і попередити розвиток післяопераційного панкреатиту.

Заявлений спосіб здійснюють таким чином.

Перед операцією за загальноприйнятою методикою в перидуральний простір вводять катетер на рівні ТХ-ТХІ та встановлюють на 2 хребці вище. Під час операції два позолочених електроди площиною 20мм х 5мм товщиною 1мм, з'єднання яких з провідником ретельно ізолювано фторопластовою оболонкою, прикріплюють до капсули підшлункової залози шовковими лігатурами, які проходять через зроблені в електродах парні отвори діаметром 1мм. Дистальні кінці електродів, які також мають подвійну фторопластову ізоляцію, через праву контрапертуру виводять назовні і використовують для реєстрації панкреатичного імпедансу. В післяопераційному періоді здійснюють моніторинг панкреатичного кровообігу та епідуральне введення протягом 5-7 діб кожні 4-6 годин лідокаїну  $70,0 \pm 10,0$  мг і клофеліну  $65,0 \pm 15,0$  мкг. З перших діб внутрішньовенно краплинно вводять 1,0 г 5-фторурацилу, розчинивши в 400,0 мл ізотонічного розчину хлориду натрію до сумарної дози 5,0-7,0 г. Після нормалізації кровообігу в підшлунковій залозі електроди виймають через контрапертуру. Ніяких болісних відчуттів, ускладнень, пов'язаних із знаходженням в організмі електродів, не спостерігалось.

#### Приклад 1.

Хворий А., 60 років, надійшов 4.01.98 р. до абдомінального відділення з діагнозом рак шлунка

Т3N0M0, 13.01.98 р. була виконана розширена субтотальна резекція шлунка. З першої доби в післяопераційному періоді проводили моніторинг панкреатичного кровообігу і введення лікарських препаратів. Вводили 5-фторурацил по 1,0 г внутрішньовенно краплинно. В епідуральний простір 70,0 мг лідокаїну та 65,0 мкг клофеліну кожні 4 години. За даними моніторингу через 5 діб відбулася нормалізація панкреатичного кровообігу. Електроди винули через контрапертуру. Не зважаючи на інтраопераційне травмування підшлункової залози у хворого не розвинувся панкреатит.

#### Приклад 2.

Хворий К. 48 років надійшов до абдомінального відділення з діагнозом кардіоезофагальний рак Т3N2M0, 30.03.98 р. була виконана комбінована проксимальна резекція шлунка з резекцією хвоста і тіла підшлункової залози. Під час операції встановлено електроди до капсули підшлункової залози. З перших післяопераційних діб проводили пролонговану комбіновану епідуральну блокаду лідокаїном у дозі 80,0 мг та клофеліном у дозі 65,0 мкг кожні 4 години. Внутрішньовенно краплинно вводили 1,0 г фторурацилу. Проведення корегуючої терапії і моніторинг кровообігу в підшлунковій залозі проводили протягом 7 діб. Післяопераційний період гладкий. Через 7 діб електроди винули через контрапертуру. Післяопераційний панкреатит не розвинувся. Таким чином, запропонований спосіб профілактики післяопераційного панкреатиту дозволяє своєчасно провести корекцію кровообігу і припинити панкреатичну секрецію, під моніторинговим контролем, завдяки чому попереджується розвиток післяопераційного панкреатиту.

Джерела інформації.

1. Нестеренко Ю.А., Пивозяк Г.А., Лаптев В.В. и др. Внутрипротоковая терапия острого панкреатита 5-фторурацилом. // Клиническая хирургия. -1985- №11, с. 16-18.

2. Лупальцев В.И. Острый послеоперационный панкреатит. Киев // Здоровье. -1988, - с. 105.

3. Лупальцев В.И. Использование смеси реополиглюкина, компламина и трентала в комплексном лечении острого послеоперационного панкреатита. // Клиническая хирургия. -1988, №11, с. 27-29.

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03

