



УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **102927**

(13) **U**

(51) МПК

A61K 38/55 (2006.01)

A61P 1/04 (2006.01)

A61P 1/18 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2015 05080**

(22) Дата подання заявки: **25.05.2015**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **25.11.2015**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **25.11.2015, Бюл.№ 22**

(72) Винахідник(и):

**Андрющенко Віктор Петрович (UA),
Андрющенко Дмитро Вікторович (UA),
Кушнірчук Микола Іванович (UA)**

(73) Власник(и):

**ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА
ГАЛИЦЬКОГО,
вул. Пекарська, 69, м. Львів, 79010 (UA)**

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ІНГІБІТОРІВ ПРОТОННОЇ ПОМПИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування гострого панкреатиту включає призначення препаратів-інгібіторів протеаз, антибактеріальних засобів, спазмолітиків, нестероїдних протизапальних препаратів. Додатково призначають препарати-інгібітори протонової помпи в добовій дозі 40 мг пантопразолу внутрішньовенно. За наявності важких (деструктивних) форм панкреатиту і гіперферментемії - 40 мг двічі на добу, впродовж 3-5 діб до нівелювання клінічних проявів захворювання.

UA 102927 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до лікування гострого панкреатиту, і може бути використана як при консервативному лікуванні його набрякових форм, так і при малоінвазивних способах лікування деструктивних форм, поряд з комплексною антибактеріальною та інфузійною терапією.

При гострому панкреатиті циклооксигеназа-2 (ЦОГ-2) приймає участь у перетворюванні арахідонової кислоти у простагландини, які, у свою чергу, викликають запальну реакцію у пошкоджених тканинах паренхіми підшлункової залози [Williams C., Sattuck-Brandt R., Du Bois R. The role of COX-2 in intestinal cancer// Ann/ N. Y. acad. Sci.- 1999. - Vol.899. - P.72-83]. Інтестинальні гормони, зокрема холецистикінін-панкреозимін, спричиняють підвищення рівня ЦОГ-2, тобто гіперферментемія спричиняє запальні і катаболічні процеси панкреатоцитів підшлункової залози.

Найближчим аналогом до корисної моделі є спосіб лікування гострого панкреатиту, зокрема зниження рівня гіперферментемії, який включає призначення препаратів-інгібіторів протеаз, антибактеріальних засобів, спазмолітиків, нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗГІ), що сприяє зниженню секреції ферментів у підшлунковій залозі та затиханню клінічних ознак панкреатиту [Аспекти комплексної терапії гострого деструктивного панкреатиту / Б.С. Запорожченко, О.Б. Зубков, Г.Ю. Коритко [та ін.]. -Харківська хірургічна школа.- 2011. - № 3. - С.14-16.]. Однак така схема медикаментозної терапії проявляє ефективність лише в початковий період захворювання і має короткотривалу дію (1-3 доби), пригнічує синтез ферментів підшлункової залози, не впливає на рівень соляної кислоти в шлунковому соці та не сприяє інгібіції синтезу інтестинальних гормонів, зокрема холецистикінін-панкреозиміну.

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу медикаментозної терапії у комплексі лікування з використанням препаратів-інгібіторів протонної помпи, що поряд з профілактикою і нівелюванням ерозивно-виразкових уражень верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, які виникають при середній важкості і важкому клінічному перебігу гострого панкреатиту, забезпечить пригнічення зовнішньо-секреторної функції підшлункової залози і зниження рівня ферментемії.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування гострого панкреатиту, включає призначення препаратів-інгібіторів протеаз, антибактеріальних засобів, спазмолітиків, НПЗГІ, згідно з корисною моделлю, додатково призначають препарати-інгібітори протонної помпи в добовій дозі 40 мг пантопразолу внутрішньовенно, а за наявності важких (деструктивних) форм панкреатиту і гіперферментемії - 40 мг двічі на добу, впродовж 3-5 діб до нівелювання клінічних проявів захворювання.

Корисна модель із застосуванням у комплексі лікування медикаментозних засобів - інгібіторів протонної помпи дозволяє опосередковано знизити зовнішньо-секреторну функцію підшлункової залози, зменшити секрецію соляної кислоти та шлункового соку і цим покращити умови перебігу захворювання у пацієнтів з гострим панкреатитом.

У комплексі лікування призначення кислотознижувальних лікарських засобів - інгібіторів протонної помпи - проявляє лікувальний вплив як на ерозивно-виразкові ураження шлунка і дванадцятипалої кишки, так і на пригнічення зовнішньосекреторної функції підшлункової залози зі зменшенням вмісту активованих ферментів амілази в крові.

Корисна модель передбачає додаткове використання інгібіторів протонної помпи в добовій дозі 40 мг пантопразолу внутрішньовенно впродовж 3-5 діб до нівелювання клінічних проявів захворювання. За наявності важких (деструктивних) форм панкреатиту і гіперферментемії призначають 40 мг пантопразолу внутрішньовенно двічі на добу.

Корисну модель здійснюють наступним чином.

Після встановлення діагнозу "Гострий панкреатит" на підставі клінічних ознак, даних лабораторних обстежень (зокрема, підвищення рівня діастазурії), результатів ультрасонографії (збільшення розмірів підшлункової залози та розмитість її контурів, набряк парапанкреатичної клітковини) та ФГДС, поряд з іншими компонентами медикаментозної терапії, призначають препарат-інгібітор протонної помпи пантопразол внутрішньовенно 40 мг на добу впродовж 3-5 днів, за наявності важких (деструктивних) форм панкреатиту і гіперферментемії - 40 мг двічі на добу, до нівелювання клінічних проявів захворювання.

Запропонований спосіб лікування гострого панкреатиту із застосуванням у комплексі лікування медикаментозних засобів інгібіторів протонної помпи було застосовано в клініці загальної хірургії (Львівський міський панкреатологічний центр) у лікуванні 49 хворих. Ефективність лікування оцінювали на підставі динаміки клінічних ознак, нормалізації лабораторних показників крові, діастази сечі та даних ультрасонографічного моніторингу. Ефективність антисекреторної терапії із застосуванням інгібіторів протонної помпи оцінювали за показниками рівня альфа-амілази сечі, яка визначалася колориметричним методом. Аналіз

динаміки показників альфа-амілази в сечі на першу, третю і п'яту добу лікування при використанні запропонованого способу, у порівнянні з використанням інгібіторів протеаз, надав підставу констатувати, що у хворих нормалізація амілазуриї статистично вірогідно відбувалась вже на третю добу.

5 Клінічний приклад.

Хворий В., 39 р. Історія хвороби № 4605, був прийнятий на стаціонарне лікування 23.02.2014 р. з діагнозом гострий набряковий панкреатит, II ступінь важкості, у хірургічне відділення клініки загальної хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, на базі якого функціонує міський панкреатологічний центр. Ускладнення - набряк заочеревинного простору, накопичення у сальниковій сумці. Діагноз підтверджено 10 ультразвуковою: підшлункова залоза з нечітким контуром, зазубреними краями, ехогенність підвищена. Головка залози 43 мм, тіло - 33 мм, хвіст - 35 мм. Набряк заочеревинного простору, у сальниковій сумці - накопичення рідини 40×80 мм. Лейкоцитоз крові при надходженні - 14,5×10⁹/л, ШОЕ - 39 мм/год., рівень альфа-амілази крові - 112 од. У хворого утримувався 15 інтенсивний больовий синдром в епігастральній ділянці, блювота, метеоризм. Хворому, поряд з адекватною антибактеріальною терапією, згідно із розробленим нами способом, призначено пантопразол 40 мг внутрішньовенно протягом п'яти діб. Здійснювався регулярний моніторинг рівня амілаземії, лейкоцитозу, ШОЕ, ультразвуковий. При контрольному обстеженні через 20 10 днів: ультразвуковою - у сальниковій сумці. накопичення відсутні, головка підшлункової залози 29 мм, тіло - 26 мм, хвіст - 28 мм. Показники лейкоцитозу 8,5×10⁹/л, альфа-амілази крові - 32 од. На чотирнадцяту добу захворювання в задовільному стані хворого виписано додому.

Корисна модель дозволяє досягти позитивної динаміки відновлення метаболічних порушень та зниження рівня гіперферментемії при застосуванні препаратів-інгібіторів протонної помпи, що сприяє покращанню результатів консервативного лікування хворих з гострим панкреатитом.

25

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування гострого панкреатиту, що включає призначення препаратів-інгібіторів протеаз, антибактеріальних засобів, спазмолітиків, нестероїдних протизапальних препаратів, який 30 **відрізняється** тим, що додатково призначають препарати-інгібітори протонної помпи в добовій дозі 40 мг пантопразолу внутрішньовенно, а за наявності важких (деструктивних) форм панкреатиту і гіперферментемії - 40 мг двічі на добу, впродовж 3-5 діб до нівелювання клінічних проявів захворювання.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601