



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **104077** (13) **U**  
(51) МПК (2015.01)  
**A61B 17/00**  
**A61M 39/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2015 06820</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Дронов Олексій Іванович (UA),</b> <b>Ковальська Інна Олександрівна (UA),</b> <b>Насташенко Ігор Леонідович (UA),</b> <b>Коваленко Андрій Петрович (UA),</b> <b>Насташенко Олексій Ігорович (UA),</b> <b>Горlach Андрій Іванович (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>10.07.2015</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>12.01.2016</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>12.01.2016, Бюл.№ 1</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>Дронов Олексій Іванович,</b> вул. Суворова, 19, кв. 75, м. Київ, 01010 (UA), <b>Ковальська Інна Олександрівна,</b> вул. Лисогорська, 31, кв. 3, м. Київ, 03028 (UA), <b>Насташенко Ігор Леонідович,</b> вул. Бориславська, 44, кв. 3, м. Київ, Україна (UA), <b>Коваленко Андрій Петрович,</b> вул. Автозаводська, 41, кв. 103, м. Київ, 04114 (UA), <b>Насташенко Олексій Ігорович,</b> вул. Бориславська, 44, кв. 3, м. Київ, 03061 (UA), <b>Горlach Андрій Іванович,</b> вул. Леніна, 41-а, кв. 41, м. Київ, 02028 (UA)

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО БІЛІАРНОГО ПАНКРЕАТИТУ**

**(57) Реферат:**

Спосіб лікування гострого біліарного панкреатиту включає інтенсивну терапію та ендоскопічну декомпресію жовчовивідних шляхів з постановкою біліарного стенту, причому спочатку ендоскопічно встановлюють стент в головну панкреатичну протоку, а для ендоскопічної декомпресії жовчовивідних шляхів виконують супрапапілярну холедоходуоденостомію в зоні найбільшого випинання в просвіт дванадцятипалої кишки і після проведеного консервативного лікування і поліпшення стану хворого обидва стенти видаляють.

UA 104077 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для лікування гострого біліарного панкреатиту, особливо у хворих при наявності дивертикулів дванадцятипалої кишки та запальної гіперплазії сфінктера Одді.

Найближчим аналогом є спосіб лікування гострого біліарного панкреатиту, який включає проведення інтенсивної терапії та ендоскопічну декомпресію жовчовивідних шляхів з постановкою біліарного стенту [Дронов О.І., Насташенко І.Л., Стець М.М., Довбенко О.В., Коваленко А.П., Негря Е.В., Хоменко Д.І. Рентгенендоскопічна діагностика та лікування захворювань органів гепатопанкреатодуоденальної зони. - Клінічна хірургія, 2005. - № 11. - С. 34.].

Недоліками цього способу є висока летальність тому, що у окремій групі хворих при наявності дивертикула дванадцятипалої кишки чи запальної гіперплазії сфінктера Одді є високий ризик розвитку холемічної кровотечі із папілотомної рани, що призводить до виникнення ускладнень, таких як гостра післяопераційна шлунково-кишкова кровотеча, та можливий розвиток травми підшлункової залози.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу лікування гострого біліарного панкреатиту, який за рахунок попередньої постановки стенту в головну панкреатичну протоку і виконання супрапапілярної дуоденохоледохостомії (СПДХС) забезпечував би зменшення термінів лікування, летальності та кількості ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування гострого біліарного панкреатиту, який включає інтенсивну терапію та ендоскопічну декомпресію жовчовивідних шляхів з постановкою біліарного стенту, згідно з корисною моделлю, спочатку ендоскопічно встановлюють стент в головну панкреатичну протоку, а для ендоскопічної декомпресії жовчовивідних шляхів виконують супрапапілярну холедоходуоденостомію в зоні найбільшого випинання в просвіт дванадцятипалої кишки і після проведеного консервативного лікування і поліпшення стану хворого обидва стенти видаляють.

Попереднє стентування головної панкреатичної протоки дозволяє в умовах дивертикулу дванадцятипалої кишки, орієнтуючись на контури стенту, безпечно виконати СПДХС, що попереджує травмування підшлункової залози, знижує кількість ускладнень термінів лікування та летальність.

Спосіб виконують наступним чином. Після встановлення діагнозу гострий біліарний панкреатит протягом 6 годин за допомогою ендоскопа встановлюють стент в головну панкреатичну протоку, після чого, орієнтуючись на контур встановленого стенту, виконують СПДХС в зоні найбільшого випинання в просвіт дванадцятипалої кишки та стентування холедоху. Після проведеного консервативного лікування і поліпшення стану хворого обидва стенти видаляють.

Приклад № 1. Хворий П., 1969 р.н., № історії хвороби 113726, госпіталізований в клініку із діагнозом гострий біліарний панкреатит, тяжкий перебіг, на першу добу через 26 годин після початку захворювання. Хворому виконали аналіз сироватки крові на наявність рівня сироваткової альфа амілази та виконали УЗД ОЧП. Виявлено збільшення розмірів ПЗ, високий рівень альфа сироваткової амілази. Відразу розпочали комплексну інтенсивну терапію у відділенні інтенсивної терапії, через 3 години від госпіталізації хворого в стаціонар виконали ендоскопічне стентування головної панкреатичної протоки, а потім одразу виконали СПДХС в зоні найбільшого випинання в просвіт дванадцятипалої кишки на відстані 3 см від сфінктера Одді та стентування холедоху, після чого на фоні продовження комплексної терапії больовий синдром і рівень системної запальної відповіді значно зменшився, хворому стало краще. Через 3 місяці обидва стенти видалили.

По запропонованому способу проведено лікування 11 хворих. Терміни нормалізації та строки лікування в середньому склали 15 діб, ускладнень не було. В той же час при лікуванні 12 хворих по способу-аналогу середні терміни лікування склали 31 добу, при цьому один хворий помер від розвитку ранньої поліорганної недостатності, у двох хворих виникла післяопераційна кровотеча травмування підшлункової залози.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє скоротити терміни лікування та летальність.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування гострого біліарного панкреатиту, який включає інтенсивну терапію та ендоскопічну декомпресію жовчовивідних шляхів з постановкою біліарного стенту, який **відрізняється** тим, що спочатку ендоскопічно встановлюють стент в головну панкреатичну протоку, а для ендоскопічної декомпресії жовчовивідних шляхів виконують супрапапілярну

холедоходуоденостомію в зоні найбільшого випинання в просвіт дванадцятипалої кишки і після проведеного консервативного лікування і поліпшення стану хворого обидва стенти видаляють.

---

Комп'ютерна верстка О. Гергіль

---

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