



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **104714**

(13) **U**

(51) МПК

G01N 33/48 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2015 08844**

(22) Дата подання заявки: **14.09.2015**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **10.02.2016**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **10.02.2016, Бюл.№ 3**

(72) Винахідник(и):

**Андрющенко Дмитро Вікторович (UA),
Лисюк Юрій Сергійович (UA),
Андрющенко Віктор Петрович (UA)**

(73) Власник(и):

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

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

(57) Реферат:

Спосіб оцінки тяжкості клінічного перебігу гострого панкреатиту включає забір крові з вени. У пацієнта проводять забір крові з вени та вносять у пробірку, очікують осідання еритроцитів. Після цього оцінюють візуально сироватку і при наявності хільозу сироватки роблять висновок про тяжкий, прогностично несприятливий перебіг гострого панкреатиту.

UA 104714 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема хірургії, і може бути використана для оцінки ступеня тяжкості перебігу гострого панкреатиту.

Проблема діагностики і лікування гострого панкреатиту залишається однією з найбільш актуальних у абдомінальній хірургії. Важка прогнозованість перебігу захворювання, відсутність чіткої кореляції між клінічною картиною, лабораторними показниками, даними променевих методів дослідження (ультрасонографія, комп'ютерна томографія) та ступенем ураження підшлункової залози, труднощі у постановці показань до операційного втручання, незадовільні результати лікування гострого панкреатиту створюють передумови для пошуку нових об'єктивних критеріїв оцінки тяжкості його перебігу.

Відомий спосіб оцінки тяжкості клінічного перебігу гострого панкреатиту, взятий за найближчий аналог, за яким шляхом біохімічного дослідження визначають у сироватці крові рівень ліпідів низької та високої щільності і при збільшенні вмісту ліпідів низької щільності з одночасним зниженням рівня ліпідів високої щільності роблять висновок про тяжкий клінічний перебіг гострого панкреатиту [Шишлов В.І. Зміни ліпідного обміну та показників імунологічної реактивності за різних умов комплексного лікування хворих на гострий панкреатит // (НПО "Медицина транспорту", м. Одеса) Вісник наукових досліджень. - 2000. - № 1. - С. 57-60]. Однак проведення цього дослідження потребує часу, сам процес дослідження є досить громіздким.

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу оцінки тяжкості перебігу гострого панкреатиту, який би надавав можливість в ранні терміни госпіталізації (лікування) оцінити тяжкість гострого панкреатиту і визначити тим самим правильну лікувальну тактику.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі оцінки тяжкості клінічного перебігу гострого панкреатиту, що включає забір крові з вени, згідно з корисною моделлю, у пацієнта проводять забір крові з вени та вносять у пробірку, очікують осідання еритроцитів, після чого оцінюють візуально сироватку і при наявності хільозу сироватки роблять висновок про тяжкий, прогностично несприятливий перебіг гострого панкреатиту.

Пропонований спосіб надає можливість оцінювати тяжкість захворювання в ранній період госпіталізації, що сприяє визначенню оптимальної лікувальної тактики. При заборі крові для біохімічних досліджень у пацієнта з гострим панкреатитом виникає хільоз сироватки крові, що вже у ранні терміни госпіталізації дозволяє прогнозувати тяжкість захворювання.

Спосіб здійснюють таким чином. У пацієнта проводять забір крові з вени для біохімічного дослідження на визначення рівня ліпідів. Здобуту кров (об'ємом 10 мл) вносять у пробірку та очікують осідання еритроцитів протягом 15 хвилин. Після цього візуально оцінюють сироватку: при помутнінні сироватки, що свідчить про її хільоз, стверджують тяжкий, прогностично несприятливий клінічний перебіг гострого панкреатиту.

Клінічний приклад 1

Хворий Б, 52 роки, госпіталізований в клініку 25.06.2015 р. в ургентному порядку з клінічною картиною гострого панкреатиту. На момент госпіталізації при проведенні лабораторних і біохімічних досліджень констатований хільоз сироватки крові. Враховуючи клінічні прояви захворювання, а саме: інтенсивний больовий синдром у верхніх відділах живота, нудота, багаторазова блювота, здуття живота, ригідність м'язів черевної стінки, ослаблена перистальтика, загальні прояви інтоксикації, зокрема тахікардія, помірна гіпотонія, тахіпноє, лейкоцитоз $14,2 \times 10^9$, діастазурія до 2048 ОД, ультрасонографічні ознаки гострого запального ураження підшлункової залози - пацієнта переведено в реанімаційно-анестезіологічне відділення (РАВ) і розпочато інтенсивну медикаментозно-інфузійну терапію. Впродовж наступних двох днів перебування в РАВ при біохімічному дослідженні двічі спостерігався хільоз сироватки крові. Незважаючи на інтенсивну консервативну терапію, стан хворого погіршувався, наростали ознаки інтоксикації з проявами поліорганної недостатності.

03.07.2015 р. виконано операційне втручання. Лапаротомія. В черевній порожнині помірна кількість геморагічного ексудату, множинні поодинокі і зливні стеатонекрози. При візуалізації підшлункової залози констатоване субтотальне гнійно-некротичне ураження її та парапанкреатичної клітковини. Субопераційний діагноз: інфікований панкреонекроз, гнійно-некротичний парапанкреатит. Виконано некр-секвестректомію з формуванням лапароретроперитонеостоми. 18.07.2015 р. здійснено програмовану релапаротомію з етапною санацією гнійно-некротичних осередків. Наступна інтенсивна медикаментозна інфузійно-реанімаційна терапія ефекту не дала і 20.07.2015 р. констатовано смерть хворого.

У наведеному прикладі наявність декількаразового хільозу сироватки крові при її біохімічному дослідженні в ранній період госпіталізації вказувала на тяжкий, прогностично несприятливий перебіг захворювання, що і було підтверджено подальшим негативним результатом консервативної терапії і хірургічного лікування.

Клінічний приклад 2

- Хворий Н, 63 роки, госпіталізований в клініку за невідкладними показами 14.04.2015 р. з діагнозом при скеруванні: "Гострий панкреатит". На підставі клінічних, лабораторних та променевих досліджень (оглядова Rg-скопія живота, ультрасонографія) діагноз в стаціонарі було підтверджено. Розпочато інтенсивне медикаментозно-інфузійне лікування. Першу і другу
- 5 доби перебування в хірургічному відділенні при біохімічному дослідженні крові виявлено хільоз її сироватки, що було трактовано як ознаку тяжкого гострого панкреатиту. З огляду на це, а також за відсутності позитивного ефекту від консервативної терапії 21.04.2015 р. в ранній термін захворювання (на сьому добу) виконано операційне втручання. Лапаротомія. Незначна кількість серозно-геморагічного ексудату, стеатонекрози на очеревині і сальнику, інфільтрація
- 10 кореня товстої кишки. При розсіченні шлунково-поперековоободової зв'язки евакуйовано до 150 мл гнійного вмісту з фрагментами девіталізованих тканин, тіло і хвіст залози з ділянками некрозу, гнійно-некротичні зміни парапанкреатичної клітковини. Виконано некр-секвестректомію з формуванням лапаростоми. Лікування пацієнта продовжено в умовах реанімаційно-анестезіологічного відділення. 25.04.2015 р. проведено програмовану релапаротомію (РЛТ),
- 15 субопераційно констатовано "очищення" гнійно-некротичної порожнини з наявною грануляційною тканиною, у зв'язку з чим здійснено перехід до методики "закритого живота" з налагодженням проточно-промивного дренирування за Н.Beger. Продовження інтенсивної консервативної терапії проводилося до одужання пацієнта. 19.05.2015 р. хворого виписано з клініки у задовільному стані.
- 20 У другому наведеному прикладі врахування показника "хільоз сироватки крові" поряд з іншими критеріями сприяло виконанню раннього хірургічного втручання, що в кінцевому результаті стало визначальним фактором одужання хворого.
- 25 Таким чином, запропонований спосіб оцінки тяжкості гострого панкреатиту дозволяє повніше віддзеркалити характер і ступінь ураження підшлункової залози та своєчасно провести ефективне лікування з переходом від консервативної терапії до операційного втручання.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 30 Спосіб оцінки тяжкості клінічного перебігу гострого панкреатиту, що включає забір крові з вени, який **відрізняється** тим, що у пацієнта проводять забір крові з вени та вносять у пробірку, очікують осідання еритроцитів, після чого оцінюють візуально сироватку і при наявності хільозу сироватки роблять висновок про тяжкий, прогностично несприятливий перебіг гострого панкреатиту.

Комп'ютерна верстка В. Мацело

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