



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **115122** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 07447	(72) Винахідник(и): Шепетько Євген Миколайович (UA), Фомін Петро Дмитрович (UA), Струменський Дмитро Олексійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 08.07.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.04.2017	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601, Україна (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.04.2017, Бюл.№ 7	

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПАНКРЕАТИТУ ПРИ УСКЛАДНЕНИХ ДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗКАХ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики післяопераційного панкреатиту при ускладнених дуоденальних виразках включає передопераційне в/в введення 100 000 ОД гордоксу. Перед операцією в/в вводять 100 мг октрестатину та 100 000 ОД гордоксу з повторним в/в введенням 100 000 ОД гордоксу під час операції при маніпуляціях в зоні голівки підшлункової залози при виконанні дуодено- або пілоропластики або ушиванні кукси дванадцятипалої кишки, та подальшим третім в/в введенням 100 000 ОД гордоксу в кінці оперативного втручання.

UA 115122 U

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, а саме до хірургії, і призначена для профілактики післяопераційного панкреатиту при хірургічному лікуванні ускладнених дуоденальних виразок (кровоточивих, перфоративних, стенозуючих, пенетруючих).

Відомий спосіб профілактики післяопераційного панкреатиту шляхом перед операційного введення інгібіторів ферментів, контрикалу 50-100 000 ОД в/в.[1] Проте, цей спосіб не забезпечує надійної профілактики післяопераційного панкреатиту і це пов'язано з недостатньою концентрацією інгібіторів ферментів в плазмі крові протягом всього періоду виконання оперативного втручання.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, вибраний нами як прототип, є спосіб профілактики післяопераційного панкреатиту шляхом передопераційного введення гордоксу 100 000 ОД в/в [2]. Однак і цей спосіб не позбавлений недоліків, а саме одноразове введення перед операцією гордоксу не забезпечує рівня антиферментної активності в плазмі крові протягом усього періоду оперативного втручання. Одноразове введення гордоксу в дозі 100 000 ОД в/в не забезпечує адекватну профілактику післяопераційного панкреатиту та у 40 % - 60 % пацієнтів з високим ризиком розвитку післяопераційного панкреатиту він, все ж таки, розвивається.

Задачею корисної моделі, що заявляється, є створення способу профілактики післяопераційного панкреатиту, що забезпечує адекватну і ефективну профілактику, зниження рівня летальності та післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі профілактики післяопераційного панкреатиту, що включає введення перед операцією 100 000 ОД гордоксу в/в, додатково в передопераційному періоді вводять 100 мг октрестатину в/в та 100 000 ОД гордоксу із подальшим повторенням введення 100 000 ОД гордоксу в середині операції при маніпуляціях в зоні голівки підшлункової залози і третьою дози в 100 000 ОД, що вводиться в/в в кінці оперативного втручання.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, який включає передопераційне в/в введення 100 000 ОД гордоксу, згідно з корисною моделлю, перед операцією в/в вводять 100 мг октрестатину та 100 000 ОД гордоксу з повторним в/в введенням 100 000 ОД гордоксу під час операції при маніпуляціях в зоні голівки підшлункової залози при виконанні дуодено- або пілоропластики або ушиванні кукси дванадцятипалої кишки, та подальшим третім в/в введенням 100 000 ОД гордоксу в кінці оперативного втручання.

Суть корисної моделі полягає в тому, що профілактику післяопераційного панкреатиту здійснюють комплексно введенням аналогів соматостатину перед операцією 100 мг в/в з одночасним введенням 100 000 ОД гордоксу і подальшим ще двократним введенням 100 000 ОД гордоксу в середині операції при маніпуляціях в зоні голівки підшлункової залози і в кінці оперативного втручання.

Відмінною особливістю корисної моделі є те, що здійснення комплексної профілактики післяопераційного панкреатиту аналогами соматостатину та інгібіторами протеолітичних ферментів при їх триразовому введенні протягом всієї операції забезпечує високий рівень антиферментної активності препарату в крові і попереджає розвиток пов'язаних з ним ускладнень у вигляді вторинної недостатності швів дуоденопластики або недостатності швів кукси дванадцятипалої кишки.

Наявність зазначених характерних ознак, у порівнянні з прототипом, робить їх істотними і служить підставою до подання способу, що заявляється, як корисна модель.

За способом, що заявляється, профілактика післяопераційного панкреатиту здійснена у 62 пацієнтів, оперованих з приводу ускладнених дуоденальних виразок із застосуванням як органозберігаючих операцій на основі ваготомії, ізольованої дуодено- або пілоропластики, так і органозаощаджуючих операцій: селективної ваготомії з антрумектомією та ушиванням кукси дванадцятипалої кишки. Разом з тим, за способом прототипом прооперовано із застосуванням традиційного методу передопераційної профілактики післяопераційного панкреатиту шляхом введення інгібіторів ферментів одноразово - 48 пацієнтів. У досліджуваній групі післяопераційний панкреатит розвинувся у 6 пацієнтів (9,7 %), тоді як в контрольній групі кількість пацієнтів, у яких розвинувся післяопераційний панкреатит, досягла 12 випадків або 25 % ($p=0.0582$).

Корисна модель, що заявляється, в порівнянні з прототипом має ті переваги, що створює високу концентрацію інгібіторів ферментів в плазмі крові під час оперативного втручання та в період маніпуляцій в зоні голівки підшлункової залози при виконанні дуодено- або пілоропластики або ушиванні кукси дванадцятипалої кишки, забезпечує ефективну профілактику важкого післяопераційного панкреатиту та панкреонекрозу.

Корисна модель, що заявляється, може бути використана в практиці хірургічних відділень міських, обласних, районних лікарень, центрах шлунково-кишкових кровотеч, клініках гастроентерологічного профілю, що займаються хірургічним лікуванням ускладнених дуоденальних виразок.

5 Джерела інформації:

1. Сачек М.Г., Аничкин В.В. Послеоперационные осложнения в абдоминальной хирургии. - Минск: "Беларусь", 1986. - 192 с.

2. Жебровский В.В. Осложнения в хирургии живота: Руководство для врачей/ В.В. Жебровский, А.Д.Тимошин, С.В. Готье и др. - М.: ООО "Медицинское информационное агентство", 2006. - 448 с.

10

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб профілактики післяопераційного панкреатиту при ускладнених дуоденальних виразках, що включає передопераційне в/в введення 100 000 ОД гордоксу, який **відрізняється** тим, що перед операцією в/в вводять 100 мг октрестатину та 100 000 ОД гордоксу з повторним в/в введенням 100 000 ОД гордокса під час операції при маніпуляціях в зоні голівки підшлункової залози при виконанні дуодено- або пілоропластики або ушиванні кукси дванадцятипалої кишки, та подальшим третім в/в введенням 100 000 ОД гордоксу в кінці оперативного втручання.

15

20

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

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