



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 46987

(13) A

(51) B 6 A61B8/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ВЛАСНИКА  
ПАТЕНТУ

## (54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

1

2

(21) 2001032008

(22) 27 03 2001

(24) 17 06 2002

(46) 17 06 2002, Бюл. № 6, 2002 р.

(72) Даценко Борис Макарович, Тамм Тамара  
Іванівна, Коваленко Ольга Володимирівна, Атік  
Ахмед Абдрабо(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ(57) Спосіб прогнозування перебігу гострого пан-  
креатиту шляхом візуалізації підшлункової залози  
та стану головної панкреатичної протоки, який  
відрізняється тим, що одночасно проводять кон-  
сервативне лікування та динамічне ультразвукове  
дослідження, на 1, 3, 5, 7 добу, визначають конту-

ри, структуру паренхіми і прилеглих тканин, наявність рідини у сальниковій сумці, у черевній порожнині та позаду підшлункової залози і при зменшенні розмірів залози, появленні чіткості контурів, однорідності структури паренхіми, відсутності змін з боку головної панкреатичної протоки, зменшенні кількості рідини у сальниковій сумці, черевній порожнині та позаду підшлункової залози діагностують сприятливий перебіг гострого панкреатиту, при візуалізації рідини в сальниковій сумці, у черевній порожнині та позаду підшлункової залози, інфільтрації екссудатом парапанкреатичної клітковини і кореня брижи тонкої кишки прогнозують прогресування гострого панкреатиту

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії, може бути використаним в невідкладній хірургії для діагностики та контролю перебігу гострого панкреатиту

Відомий спосіб прогнозування перебігу гострого панкреатиту, який складається з пункції парапанкреатичної клітковини з наступним забором екссудату під рентгенологічним контролем (Патент RU №2108574 МПК6G01 №33/48) Визначенням бактеріальної обсіюваності парапанкреатичної клітковини прогнозують перебіг гострого панкреатиту

Але, використовуючи цей спосіб, неможливо достовірно прогнозувати перебіг гострого панкреатиту

у тих випадках, де переважає наявність "передніх" фістул - екссудат накопичується в черевну порожнину і ретропанкреатична клітковина, яку пунктують, у меншій мірі залучається у запальний процес,

відсутня інформація про стан паренхіми підшлункової залози та головної панкреатичної протоки,

кожне наступне дослідження потребує достатньо трудоемких та травматичних маніпуляцій опромінення хворого та лікаря у рентген кабінеті і, нарешті, повторними маніпуляціями можливий ризик інфікування пункційного каналу

Відомий спосіб прогнозування ускладненого

перебігу гострого панкреатиту (Патент RU №2102764 МПКG01N)

Спосіб складається з спектрофотометричного визначення рівня першої та другої фракції середньомолекулярних пептидів, по якому обчислюють відношення рівня другої фракції до першої і при його значенні менше 1 прогнозують ускладнений перебіг гострого панкреатиту

Недоліком цього способу є неможливість визначити структуру підшлункової залози, стан головної панкреатичної протоки Даний спосіб не є строго специфічним для діагностики тільки гострого панкреатиту, а й других гострих захворювань черевної порожнини

Найбільш близьким і обраним у якості прототипу є спосіб діагностики захворювань підшлункової залози (Патент SU №1502010, МПК4A61B8/00), який дозволяє прогнозувати залученість підшлункової залози у патологічний процес

Під час ультразвукового дослідження у дванадцятипалу кишку через зонд вводять олию з розрахунку 0,4 - 0,5мл на 1кг маси тіла, визначають розміри Вірсунгової протоки до уведення подразника і після його уведення При цьому, якщо на 2 - 3 хвилини протока рівномірно розширюється після уведення олиї і повернення його у початковий стан на 8 - 10 хвилини, функцію органа оцінюють як нормальну, а при початку розширення на 4 - 5 хви-

(13) A

(11) 46987

(19) UA

лінії, поетапному і нерівномірному розширенні, досягненні максимального розширення на 10 - 12 хвилини та поверненні до вихідного стану на 17 - 22 хвилини діагностують порушення рухової функції протоки

Спосіб дозволяє за характеристикою рухової активності Вірсунгової протоки діагностувати стан головної панкреатичної протоки при хронічному панкреатиті

Спосіб дозволяє прогнозувати залучення підшлункової залози у патологічний процес, але не дозволяє зробити висновки про стан тканини підшлункової залози, а також про шляхи поширення затікання рідини при гострому панкреатиті, від яких залежить вибір оперативного доступу

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу прогнозування перебігу гострого панкреатиту, в якому за рахунок визначення нових ультразвукових ознак в динаміці, досягається можливість прогнозування перебігу патологічного процесу у підшлунковій залозі та оточуючих тканинах, та визначення тактики лікування хворих

Поставлена задача вирішується у способі прогнозування перебігу гострого панкреатиту шляхом візуалізації підшлункової залози та стану головної панкреатичної протоки, згідно з винаходом, одночасно проводять консервативне лікування та динамічне ультразвукове дослідження на 1, 3, 5, 7 доби, визначають контури, структуру паренхіми і оточуючих тканин, наявність рідини у сальниковій сумці, у черевній порожнині та позаду підшлункової залози, при зменшенні розмірів залози, появленні чіткості контурів, однорідності структури паренхіми, відсутності змін з боку головної панкреатичної протоки, зменшенні кількості рідини у сальниковій сумці, у черевній порожнині та позаду підшлункової залози діагностують благоприємний перебіг гострого панкреатиту, при візуалізації рідини у сальниковій сумці, у черевній порожнині та позаду підшлункової залози, інфільтрації ексудатом парапанкреатичної клітковини і кореню брижі тонкої кишки, прогнозують прогресування гострого панкреатиту

Використання для визначення прогнозування перебігу гострого панкреатиту вказаних критеріїв дає змогу підвищити точність діагностики та визначення тканини необхідного об'єму лікування - консервативного або оперативного

Проведеними клінічними дослідженнями визначення рівню амілази крові та сечі, гострофазових показників, рівню кальцію крові та метгемальбуміну, підвищується наявність виявлених ультразвукових критеріїв

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином за допомогою ультразвукової ехокамери, транскутанним датчиком з частотою 3,5МГц візуалізують в динаміці стан підшлункової залози - її розмір, контури, структуру паренхіми, стан головної протоки, навколишніх тканин, наявність рідини у сальниковій сумці, черевній порожнині, позаду підшлункової залози на 1, 3, 5, 7 добу

Зменшення розмірів залози, появлення чіткості контурів та однорідності структури паренхіми, відсутність змін з боку головної панкреатичної протоки, а також зменшення рідини у сальниковій сумці, черевній порожнині, та позаду підшлункової

залози - свідчить про сприятливий перебіг гострого панкреатиту Візуалізація рідини в динаміці у сальниковій сумці, черевній порожнині та позаду підшлункової залози, а також інфільтрація ексудатом парапанкреатичної клітковини та кореню брижі тонкої кишки свідчать про прогресування гострого панкреатиту

Приклад №1 Хворий С поступив до хірургічного відділення через 1 добу після початку захворювання з клінікою гострого панкреатиту Діагноз було підтверджено біохімічними дослідженнями (амілаза, метгемальбумін,  $\text{Ca}^{++}$ ) та ультразвуковими дослідженням, під час якого було виявлено збільшення в розмірі підшлункової залози з розмитими контурами, однорідною структурою і вільною рідиною у черевній порожнині (фіг 1) Хворому проведена консервативна терапія, яка включала сандостатин, інгібітори протеаз, під дією якої наступило затихання запального процесу у підшлунковій залозі (фіг 2) На ехограмах це виявлялось відсутністю вільної рідини у черевній порожнині і зменшенням набряку підшлункової залози Одужання під дією консервативної терапії

Приклад №2 Хворий Н поступив до хірургічного відділення через 2 доби після захворювання гострим панкреатитом При УЗДослідженні в день госпіталізації залоза збільшена в розмірі (фіг 3) у сальниковій сумці невелика кількість рідини Під впливом консервативної терапії загальний стан хворого поліпшився На 16 добу на фоні тривалої гіпертермії при УЗДослідженні у сальниковій сумці був виявлений осередок деструкції 3,4 x 2,4см (фіг 4), що з'явилося показником до оперативного лікування

Під час серединної лапаротомії був розкритий абсцес сальникової сумки з наступним його дрениванням У післяопераційний період - одужання

Приклад №3 Хворий П поступив до хірургічного відділення через 3 доби після захворювання з клінікою гострого панкреатиту Під час УЗД в день госпіталізації залоза збільшена в розмірі з ехопозитивним осередком у районі головки, що свідчить про вираженість її набряку (фіг 5) Під впливом консервативної терапії стан хворого значно поліпшився На 14 добу після госпіталізації у хірургічне відділення залоза мала неоднорідний розмір і структуру, але у ділянці головки у ретропанкреатичній клітковині визначалося утворення 1,5 x 2,5см, що свідчило про формування кісти (фіг 6)

На 19 добу у зв'язку з появленням гіпертермії хворий оперований Середина лапаротомія з мобілізацією дванадцятипалої кишки по Кохеру і мобілізацією кута ободової кишки Розкрито гнояк, розташований позаду головки підшлункової залози, який дренивали через люмботомний розтин з правого боку Черевна порожнина захища наглухо

У післяопераційному періоді - одужання

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє прогнозувати залучення підшлункової залози у патологічний процес, зробити висновок про стан тканини підшлункової залози, а також про шляхи поширення затікання рідини при гострому панкреатиті, від яких залежить вибір оперативного доступу

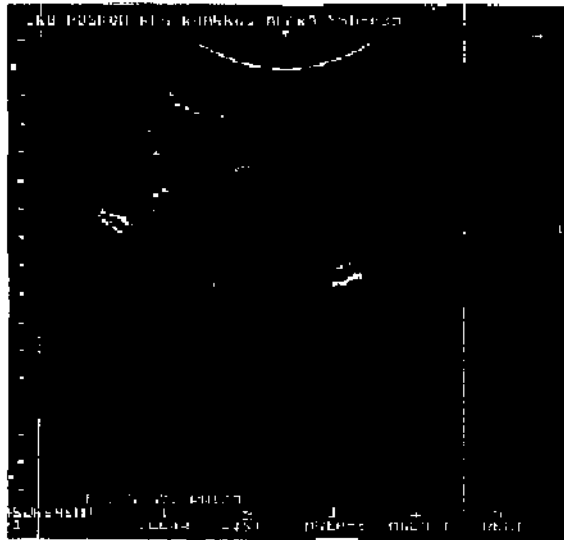


Fig. 1

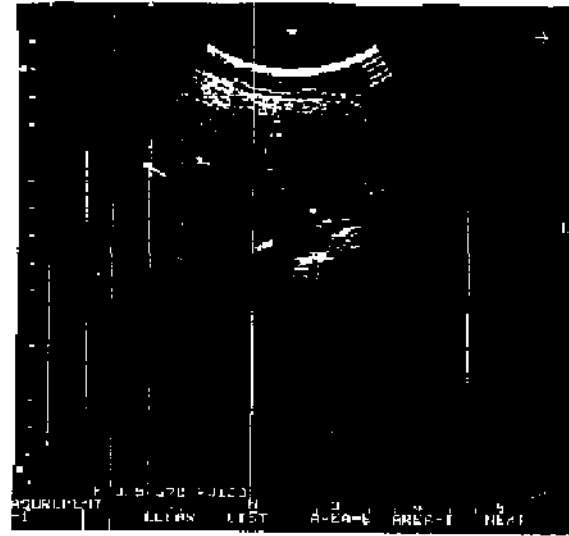


Fig. 4

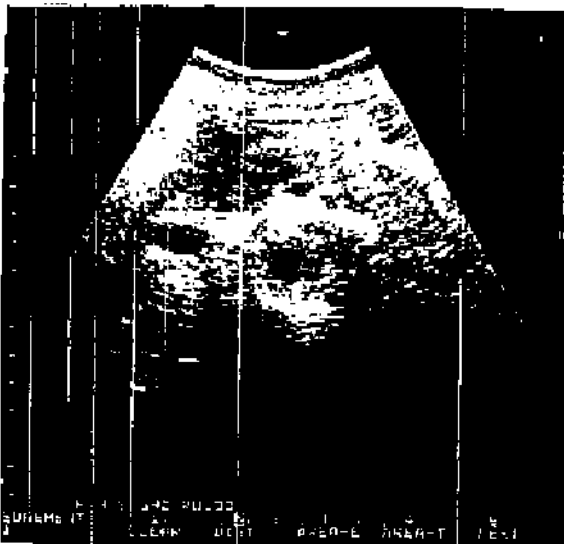


Fig. 2

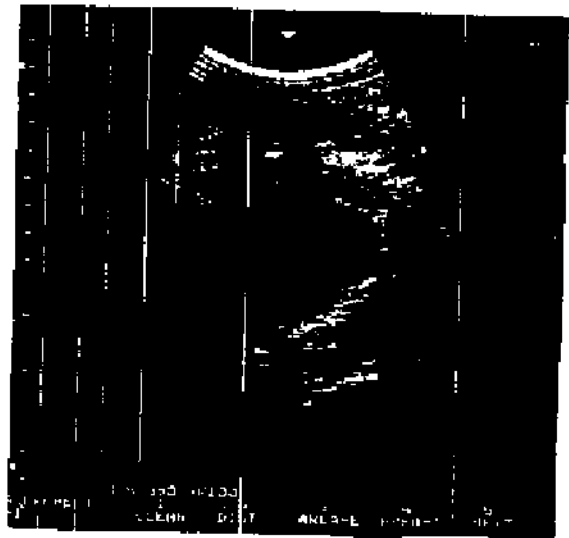


Fig. 5

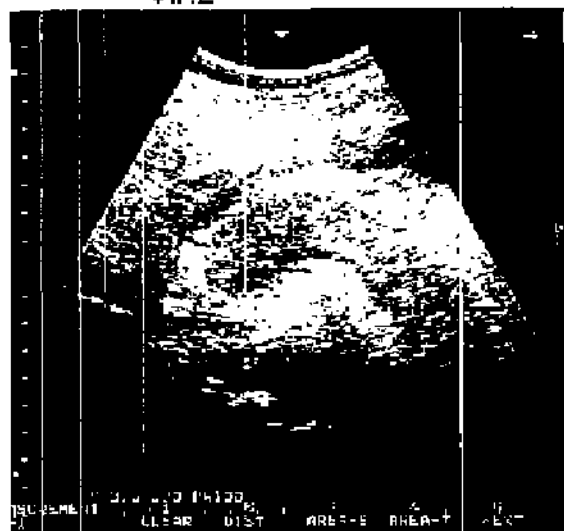


Fig. 3

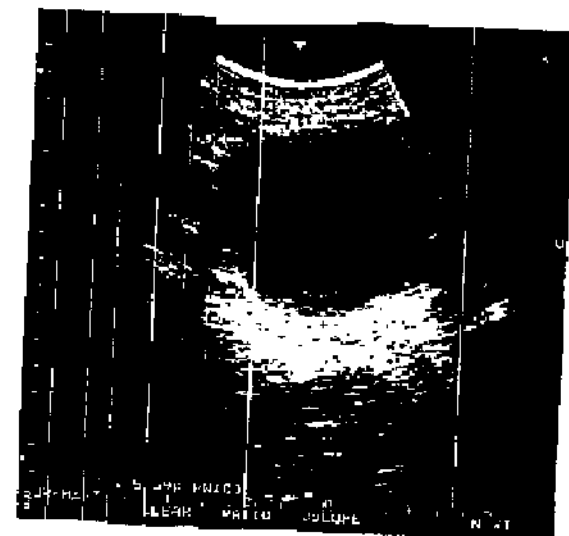


Fig. 6

---

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)  
вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна  
(044) 456 – 20 – 90

---

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»  
вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна  
(044) 216 – 32 – 71