



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **76937** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 07245	(72) Винахідник(и): Хомяк Ігор Васильович (UA), Кондратюк Вадим Анатолійович (UA), Копчак Константин Володимирович (UA), Кіт Олександр Володимирович (UA), Дувалко Олександр Васильович (UA), Ханенко Василь Васильович (UA)
(22) Дата подання заявки: 14.06.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.01.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.01.2013, Бюл.№ 2	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування гострого некротичного панкреатиту, який включає ангиографічне дослідження судин, які кровопостачають підшлункову залозу, та селективне введення розчинів лікарських препаратів в гастродуоденальну, селезінкову, верхню брижову артерії, причому, коли кровопостачання лівого анатомо-хірургічного сегмента підшлункової залози відбувається завдяки дорзальній панкреатичній артерії, додатково виконують введення розчинів антибіотиків та аналога соматостатину в дорзальну панкреатичну артерію в терапевтичних дозах.

UA 76937 U

Корисна модель належить до медицини, а зокрема до хірургії, і може бути використана при лікуванні хворих з гострим некротичним панкреатитом.

Відомий спосіб хірургічного лікування гострого некротичного панкреатиту, який включає ангіографічне дослідження судин, які кровопостачають підшлункову залозу, та введення розчинів антибіотиків і соматостатину в артерії, які кровопостачають підшлункову залозу [Рентгененоваскулярна хірургія (інтервенційна радіологія). Керівництво для лікарів: Монографія. – Львів:Видавництво Національного університету "Львівська політехніка"2006 - с.109-121.].

Недоліком цього способу є довготривалі терміни лікування через недостатнє потрапляння ліків в тіло та хвіст підшлункової залози. Пов'язано це з тим, що в 25 % випадків кровопостачання лівого анатомо-хірургічного сегмента відбувається завдяки дорзальній панкреатичній артерії, остання тільки в 50 % випадків відходить від селезінкової артерії, що призводить до недостатнього потрапляння ліків в тіло та хвіст підшлункової залози.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування гострого некротичного панкреатиту, який за рахунок врахування анатомо-хірургічних особливостей будови підшлункової залози та введення розчинів препаратів в дорзальну артерію підшлункової залози - забезпечує скорочення термінів лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування гострого некротичного панкреатиту, який включає ангіографічне дослідження судин, які кровопостачають підшлункову залозу, та селективне введення розчинів антибіотиків та аналога соматостатину в гастродуоденальну, селезінкову, верхню брижову артерії підшлункової залози, згідно з корисною моделлю, коли кровопостачання лівого анатомічного сегмента підшлункової залози відбувається завдяки дорзальній панкреатичній артерії, додатково виконують введення розчинів антибіотиків та аналога соматостатину в останню в терапевтичних дозах.

Введення розчинів антибіотиків та аналогу соматостатину в дорзальну артерію підшлункової залози забезпечує потрапляння цих препаратів безпосередньо в лівий анатомо-хірургічний сегмент підшлункової залози, що і сприяє скороченню термінів лікування.

Спосіб використовують наступним чином. По методиці Сельдінгера пунктують стегнову артерію, в черевний стовбур встановлюють катетер типу "Кобра", виконують ангіографічне дослідження артерій підшлункової залози і селективно вводять розчини антибіотиків та аналогу соматостатину відповідно у гастродуоденальну, селезінкову, верхню брижову артерії підшлункової залози і коли кровопостачання лівого анатомічного сегменту підшлункової залози відбувається завдяки дорзальній панкреатичній артерії, тоді в неї також додатково проводять введення розчинів антибіотиків та аналогу соматостатину у терапевтичних дозах.

Приклад. Хворий Т., № іст.5336 був прийнятий на стаціонарне лікування 21.10.2011р. зі скаргами на різкі болі в ділянці епігастрію, правому підребер'ї, підвищення температури тіла до 37,5 °С, вздуття живота, виражену загальну слабкість. Хворий був обстежений клінічно, лабораторно, інструментально у повному обсязі. За даними інструментальних досліджень встановлено: підшлункова залоза в проекції головки, тіла, хвоста - збільшена, не гомогенна, контури не чіткі, парапанкреатична клітковина в ділянці тіла, хвоста підшлункової залози інфільтрована, набрякла. Встановлено діагноз: Гострий некротичний панкреатит. Асептичний панкреанекроз. Гострі рідинні скупчення парапанкреатичної клітковини. Парапанкреатит. Хронічний гастродуоденіт. Ожиріння II ступеня.

Проведено ангіографічне дослідження артерій, які кровопостачають підшлункову залозу (21.10.2011р.), встановлено кровопостачання лівого анатомо-хірургічного сегмента відбувається тільки завдяки дорзальній панкреатичній артерії. Селективно в гастродуоденальну, селезінкову, верхню брижову артерії та додатково в дорзальну панкреатичну артерію проведено інтраартеріальне введення розчинів препаратів, за допомогою інтраартеріального катетера, який залишався протягом 5 діб, під автоматичним ін'єктором вводили добову дозу меронему 3 гр., сандостатину 0,5 mgr. Стан хворого в подальшому покращився, відзначено асептичний перебіг захворювання. Строки лікування склали 14 діб. Хворого оглянуто через 6 місяців скарг немає.

За запропонованим способом проліковано 4 хворих, середня тривалість лікування склала 3 тижні. В той час при лікуванні 4 хворих за способом аналогів середні строки лікування склали 6 тижнів.

Таким чином, використання запропонованого способу лікування дозволяє знизити терміни лікування у хворих з гострим некротичним панкреатитом.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб хірургічного лікування гострого некротичного панкреатиту, який включає ангіографічне дослідження судин, які кровопостачають підшлункову залозу, та селективне введення розчинів лікарських препаратів в гастродуоденальну, селезінкову, верхню брижову артерії, який **відрізняється** тим, що, коли кровопостачання лівого анатомо-хірургічного сегмента підшлункової залози відбувається завдяки дорзальній панкреатичній артерії, додатково виконують введення розчинів антибіотиків та аналога соматостатину в дорзальну панкреатичну
- 10 артерію в терапевтичних дозах.

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

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

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