



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **93658** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61K 31/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 04831	(72) Винахідник(и): Дронов Олексій Іванович (UA), Ковальська Інна Олександрівна (UA), Швець Юрій Павлович (UA), Насташенко Ігор Леонідович (UA)
(22) Дата подання заявки: 06.05.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.10.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.10.2014, Бюл.№ 19	(73) Власник(и): Дронов Олексій Іванович, вул. Суворова, 19, кв. 75, м. Київ, 01010 (UA), Ковальська Інна Олександрівна, вул. Лисогорська, 31, кв. 3, м. Київ, 03028 (UA), Швець Юрій Павлович, бул. Івана Лепсе, 31, кв. 101, м. Київ, 03065 (UA), Насташенко Ігор Леонідович, вул. Бориславська, 44, кв. 3, м. Київ, 03061 (UA)

(54) СПОСІБ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

(57) Реферат:

Спосіб передопераційної підготовки хворих на хронічний панкреатит включає ендоскопічне дренування головної панкреатичної протоки. Виконують аналіз складу жовчі та при зниженні концентрації жовчних кислот, фосфоліпідів та вільних жирних кислот більш ніж на 20 % призначають медикаментозне лікування препаратами:
препарати урсодеоксихолевої кислоти 8-10 мг/кг - 3 рази на добу;
ферментні препарати з активністю ліпази 10000 од. - 3 рази на добу;
есенціальні фосфоліпіди в терапевтичних дозах 2 рази на добу,
за 25-30 діб до оперативного втручання.

UA 93658 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії та терапії, і може бути використана при лікуванні хворих на хронічний панкреатит.

Відомий спосіб передопераційної підготовки хворих на хронічний панкреатит, який включає ендоскопічне стентування головної панкреатичної протоки, що забезпечує внутрішнє дренування головної панкреатичної протоки. [Королёв М.П., Фёдоров Л.Е., Авасисян Р.Г. Малоинвазивные операции при вирсунго- и сантаринилитиазе, стриктурах и повреждениях протоков поджелудочной железы (Тезисы 2384 заседания хирургического общества Пирогова 14 декабря 2011 г. Конференция хирургов Санкт-Петербурга "Состояние экстренной хирургической помощи в Санкт-Петербурге. 2011 г. - с. 38")].

Недоліком цього способу є довгий термін підготовки хворих до оперативного втручання.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу передопераційної підготовки хворих на хронічний панкреатит, який, за рахунок проведення додаткового медикаментозного лікування, забезпечував би скорочення термінів підготовки хворих до оперативного лікування та зниження ризику виникнення ускладнень у післяопераційному періоді.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі передопераційної підготовки хворих на хронічний панкреатит, який включає внутрішнє дренування головної панкреатичної протоки, згідно з корисною моделлю, виконують аналіз складу жовчі та при зниженні концентрації жовчних кислот, фосфоліпідів та вільних жирних кислот більш ніж на 20 % дренування жовчних шляхів призначають медикаментозні препарати:

препарат урсодеоксихолевої кислоти 8-10 мг/кг - 3 рази на добу;
ферментний препарат з активністю ліпази 10000од. - 3 рази на добу;
есенціальні фосфоліпіди в терапевтичних дозах - 2рази на добу,
за 25-30 діб до оперативного втручання.

Аналіз складу жовчі та доповнення до внутрішнього дренування головного панкреатичного протока медикаментозного лікування дозволяє відновити відтік жовчі до дванадцятипалої кишки та нормалізувати процес травлення, відновити функцію печінки, що сприяє скорочення термінів підготовки хворих до оперативного лікування.

Наведене у формулі корисної моделі дозування препаратів, тривалість курсу підготовки та зниження лабораторних показників складу жовчі більш ніж на 20 % вибрані за результатами клінічних обстежень 20 хворих.

Спосіб виконують таким чином. При протоковій гіпертензії, викликаній фіброзно-дегенеративними змінами у головці підшлункової залози, виконують папілосфінктеротомію, після чого встановлюють стент, у головну протоку підшлункової залози за зони стенозу, при цьому забезпечуємо внутрішнє дренування. Виконують аналіз складу жовчі та при зниженні концентрації жовчних кислот, фосфоліпідів та вільних жирних кислот більш ніж на 20 % доповнюють лікування призначенням медикаментозних препаратів:

препарат урсодеоксихолевої кислоти 8-10 мг/кг;
ферментний препарат з активністю ліпази 10000од. - 3 рази на добу;
есенціальні фосфоліпіди в терапевтичних дозах - 2 рази на добу,
за 25-30 діб до оперативного втручання.

Хворий вважається підготовлений до оперативного лікування. Коли нормалізуються показники лабораторних досліджень, зростає індекс маси тіла, відновлюються процеси травлення.

Приклад. Хвора Б. 1960 р.н., історія хвороби № 23712, перебувала на лікуванні у відділенні хірургії Центру хірургії печінки, жовчних проток та підшлункової залози. Клінічний діагноз: Хронічний фіброзно-дегенеративний панкреатит. Кіста голівки підшлункової залози. Протокова гіпертензія. Спленомегалія.

Вважає себе хворою з 2003 р. коли з'явився пронос. В січні 2004 р. оперована з приводу підозри на рак підшлункової залози, інтраопераційно діагностований панкреонекроз, з 2006 р. страждає цукровим діабетом, схудла, з'явився біль у спині та епігастрії, збільшився живіт в об'ємі за рахунок асцитів. Зловживає алкоголем. З 23.07. по 28.07.2007 р. перебувала на лікуванні в КМКЛ № 10. 23.07. 2007 р. абдомінальна пункція, евакуйовано 8 літрів рідини солом'яно-жовтого кольору. 25.07.2007 р. виконане зовнішнє дренування кісти ПЗ, на 28.07.2007р. виділень по зовнішньому дренажу немає, дренаж видалений. Хворій ендоскопічно встановлений пластиковий стент в головну панкреатичну протоку. Виконано аналіз складу жовчі, який показав зменшення кількісного вмісту жовчних кислот та ліпідів порівняно з референтними значеннями норми на 25 % Додатково призначили курс лікування медикаментами:

препарат урсодеоксихолевої кислоти 10 мг/кг - 3 рази на добу;
ферментний препарат з активністю ліпази 10000 од. - 3 рази на добу;

есенціальні фосфоліпіди в терапевтичних дозах - 2 рази на добу.

Через 29 днів у хворої поліпшилися показники лабораторних досліджень (білірубін, АЛТ, АСТ, лужна фосфатаза), показники складу жовчі (жовчні кислоти, ліпіди жовчі), відтік жовчі та панкреатичного соку підшлункової залози до дванадцятипалої кишки відновлено.

5 11.09.2007р. проведено оперативне лікування - операція Фрея. Без ускладнень.

За пропонуванням способом підготовлено 20 хворих із середнім терміном підготовки 28.

В той же час, у 20 хворих, пролікованих за способом - аналогом, середній термін лікування склав 41 добу.

10 Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє скоротити терміни підготовки хворих до оперативного втручання, покращити показники якості життя.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

15 Спосіб передопераційної підготовки хворих на хронічний панкреатит, який включає ендоскопічне дренування головної панкреатичної протоки, який **відрізняється** тим, що виконують аналіз складу жовчі та при зниженні концентрації жовчних кислот, фосфоліпідів та вільних жирних кислот більш ніж на 20 % призначають медикаментозне лікування препаратами:

20 препарати урсодеоксихолевої кислоти 8-10 мг/кг - 3 рази на добу;
ферментні препарати з активністю ліпази 10000 од. - 3 рази на добу;
есенціальні фосфоліпіди в терапевтичних дозах 2 рази на добу,
за 25-30 днів до оперативного втручання.

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