

## СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

МПК<sup>7</sup> А 61 N 1/20

Винахід стосується медицини, зокрема, комплексного лікування хронічного панкреатиту.

Хронічний панкреатит являє собою запальний процес, що супроводиться деструкцією екзокринної паренхіми, фіброзом та облігатною деструкцією ендокринного апарату на пізніх стадіях захворювання.

За найближчий аналог обрано спосіб лікування хронічного панкреатиту шляхом комплексної терапії базисними медикаментозними засобами, які містять анальгетики, спазмолітики, ферментні та кислотознижуючі засоби, і доповнюючого введення даларгіну внутрішньом'язево по 1мг двічі на добу (Дегтярева І. І., Заболевания органов пищеварения. Киев, 1999, 312с., стр.166).

Ознаками найближчого аналога, які співпадають з суттєвими ознаками винаходу, є наявність в способі лікування хронічного панкреатиту терапії анальгетиками, спазмолітиками, ферментними, кислотознижуючими засобами та даларгіном.

Технічний результат винаходу полягає у підвищенні ефективності лікування, зниженні часу лікування в стаціонарі, зменшенні кількості лікувального препарату, зниженні ризику небажаних наслідків парентерального введення.

Причинами, що перешкоджають досягненню технічного результату при використанні найближчого аналога, є

- негативна реакція пацієнта на парентеральне введення даларгіну,
- підвищення ризику передачі пацієнтам ряду серйозних захворювань (вірусних гепатитів, СНІДу), пов'язаних з парентеральним введенням.



Технічною задачею винаходу є використання в способі лікування хронічного панкреатиту удосконалень, що приводять до одержання технічного результату.

Поставлена технічна задача вирішується тим, що в способі лікування хронічного панкреатиту, який містить терапію анальгетиками, спазмолітиками, ферментними, кислотознижжувачами та даларгіном, згідно з винаходом, даларгін вводять шляхом ендоназального електрофорезу. Згідно з винаходом, ендоназальний електрофорез проводять при силі струму 0,3-2,5 мА. Згідно з винаходом, ендоназальний електрофорез проводять протягом 10-30 хвилин.

Між сукупністю суттєвих ознак винаходу та технічним результатом, що досягається, існує такий причинно-наслідковий зв'язок. Використання в комплексній терапії хронічного панкреатиту даларгіну, який є синтетичним аналогом природного нейропептиду лей-енкефаліну, що має цитопротекторні, антисекреторні та імуномодулюючі властивості, приводить до підвищення ефективності лікування.

Даларгін, який використовують в лікуванні, шляхом зниження кислотоутворення, зменшення спазму сфінктера Одді, пригнічує екзокринну функцію підшлункової залози, приводить до зняття її набряку, що веде у свою чергу до зменшення гіперферментемії та гіпертрипсинемії.

Відповідно покращується самопочуття хворих, швидше зникають больовий та диспептичний синдроми, скорочується термін перебування хворих в стаціонарі. Введення даларгіну за допомогою ендоназального електрофорезу потенціюється позитивним рефлекторним впливом постійного струму, що активує обмінні процеси, поліпшує мікроциркуляцію в тканинах рефлексогенних зон підшлункової залози, що приводить до підвищення ефективності лікування.

Ендоназальний електрофорез даларгіну попереджує небажані наслідки парентерального введення, такі як абсцеси в місці введення,



алергічні реакції, а також виключає можливість передачі вірусних гепатитів, СНІДу.

Введення даларгіну способом ендоназального електрофорезу дозволяє вдвічі знизити дозу речовини, що вводиться, за рахунок того, що вводять 0,5 мг 1 раз на добу.

Лікування хронічного панкреатиту запропонованим способом виконують так. Анальгетики (наприклад, баралгін внутрішньовенно), спазмолітики (папаверин внутрішньовенно), кислотознижувачі (омепразол через рот), прокінетики (мотіліум через рот), електрофорез даларгіну ендоназально.

Приклад виконання способу. Хворий М., 47 років, поступив в гастроентерологічне відділення 28.04.00 зі скаргами на біль оперізуючого характеру в верхній частині живота, що виникає після жирної їжі та алкоголю, періодичне блювання без полегшення, рідкий стілець, втрату маси тіла на 10 кг за 2 роки.

Вважає себе хворим з 1990 року, коли вперше з'явилися вказані скарги. Вперше діагноз було підтвержено в 1992 році. Періодично лікувався в стаціонарі, в амбулаторних умовах курсами одержував фестал по 2 таблетки 3 рази на добу. Останнє загострення – 15.04.00, самостійно приймав но-шпу 2,0 на добу внутрішньом'язово на протязі 4 днів, фестал по 2 таблетки 4 рази на добу - без особливого ефекту. Об'єктивно - хворий зниженого травлення, шкіра та видимі слизові звичайного кольору, периферійні лімфовузли не пальпуються, набряків немає. В легенях - жорстке дихання, хрипів нема. Серце - тони ритмічні, шумів немає. АТ 130/90 мм рт ст, пульс 78 ударів за хвилину. Язик сухий, обкладений сірим нальотом. Живіт дещо здутий, болючий при пальпації в епігастрії та лівому підребр'ї. Печінка колю краю реберної дуги, край м'який, чутливий при пальпації. Селезінка не пальпується. Пальпація ділянки нирок не болюча, симптом постукування негативний з обох боків. Призначено лікування: баралгін 5,0, папаверин 2%-2,0, дімедрол 1%-1,0 – на 500,0 глюкози внутрішньовенно



крапельно, панцитрат по 1 капсулі двічі на добу всередину, омепрозол 20мг 2 рази на добу всередину, мотіліум 10мг 4 рази на добу всередину, ендоназальний електрофорез 0,5мг за схемою (див. таблицю).

Для проведення хворому процедур ендоназального електрофорезу даларгіну користувались апаратом для гальванізації «Пюток-1».

Перед проведенням процедури готували робочий розчин даларгіну. Сухий препарат в дозі 1мг розчиняли в 4мл дистильованої води. На одну процедуру витрачали 2мл розчину, яким змочували дві марльові турунди, потім м'яко вводили їх пінцетом в добре промиті носові ходи на глибину 2,0-2,5см. (при можливості глибше). Вільні кінці турунд розміщували на клійонці невеликих розмірів, які кляли на верхню губу. Зверху розміщували електрод розміром 1-2см, нижній край клійонки загинали догори (щоб недопустити безпосереднього контакту електрода з тілом), все це фіксували марлевим або гумовим бинтом. Цей електрод з'єднували з позитивною клемою апарату (+). Другий індиферентний електрод з прокладкою, площею біля 100см<sup>2</sup>, розміщували на задній поверхні шиї в ділянці нижніх шийних хребців, з'єднували з від'ємним полюсом.

При проведенні першої процедури силу струму встановлювали 0,3мА, потім поступово підвищували на 0,2мА з кожною процедурою. При досягненні сили струму 2,5мА, в подальшому силу струму не збільшували. Тривалість перших трьох процедур складала 10 хвилин з подальшим її збільшенням на 5 хвилин через одну процедуру. При досягненні процедури 30 хвилин її тривалість в подальшому не збільшували. Курс лікування може складати від 10 до 20 процедур.



## Схема проведення процедур

Таблиця

№ процедури.	Сила струму (мА)	Тривалість (хвил)
1	0,4	10
2	0,6	10
3	0,8	10
4-5	1,0 - 1,3	15
6-7	1,4 - 1,6	20
8-9	1,8 - 2,0	25
10-12	2,2 - 2,4	30
13 і далі	3,0	30

Хворий одержав 15 процедур. Після проведеного курсу лікування у пацієнта поліпилося самопочуття, купувався больовий та диспептичний синдром, нормалізувався стілець, зменшився набряк голівки підшлункової залози за даними УЗО, знизився рівень амліази крові.

Лікування способом за винаходом має переваги в порівнянні з аналогом і може бути рекомендованим в складі комплексної терапії як для стаціонарних, так і для амбулаторних умов.

Патентний повірений

Л.В.Самусевич

