



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **132425** (13) **U**  
(51) МПК (2019.01)

**A61M 25/01** (2006.01)

**A61K 31/00**

**A61P 1/18** (2006.01)

**A61P 31/02** (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО  
ЕКОНОМІЧНОГО  
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ  
УКРАЇНИ

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2018 09670</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>26.09.2018</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.02.2019</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.02.2019, Бюл.№ 4</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Бойко Валерій Володимирович (UA), Лихман Віктор Миколайович (UA), Шевченко Олександр Миколайович (UA), Ткач Сергій Валерійович (UA), Волченко Ігор Володимирович (UA), Меркулов Андрій Олексійович (UA), Османов Рустем Рамзійович (UA), Поліков Георгій Олегович (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ ІМЕНІ В.Т. ЗАЙЦЕВА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", в'їзд Балакірева, 1, м. Харків-103, 61103 (UA)</b></p>
---	--

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗУ

### (57) Реферат:

Спосіб лікування панкреонекрозу включає катетеризацію головної панкреатичної протоки, аспірацію вмісту протоки та введення лікарських речовин. Катетеризацію головної панкреатичної протоки проводять з лапаротомного доступу на межі хвоста та тіла підшлункової залози і далі крізь великий дуоденальний сосочок в просвіт дванадцятипалої кишки та шлунок, де виконують мікрогастростому, крізь яку катетер виводять на передню черевну стінку. Вільний кінець катетера також виводять на передню черевну стінку. Введення лікарських речовин виконують, вводячи антисептики, антибактеріальні та антисекреторні препарати. Як антисептик вибирають декасан в 0,02 % розчині та вводять його в об'ємі 20-40 мл зі швидкістю 50-80 крапель за хвилину 4 рази на добу.

UA 132425 U



Корисна модель належить до хірургії і може бути використана при лікуванні панкреонекрозу.

Відомий спосіб лікування панкреонекрозу, описаний Ю.А. Нестеренко, А.Н. Лищенко, С.В. Михайлусов "Гнойно-некротические осложнения острого панкреатита (руководство для врачей и преподавателей)" (див. М., 1998. - С.80). Він включає катетеризацію головної панкреатичної протоки та аспірацію її вмісту. Катетеризацію протоки виконують назопанкреатично, а аспірацію її вмісту - активно.

Спосіб дозволяє проводити пролонговану аспірацію, зменшуючи негативний вплив патологічного вмісту протокової системи, а також підвищеного тиску. Але недоліками способу є можливість міграції вільного кінця катетера з протоки та імовірність ускладнень з боку дихальної системи внаслідок назопанкреатичного встановлення катетера.

Найбільш близьким до корисної моделі є спосіб лікування панкреонекрозу, що описаний в статті М.П. Ерохин, И.Н. Марков, С.М. Чудных, Ю.Ш. Розиков "Применение интрадуктального введения даларгина при остром панкреатите" (див. Материалы IX Всероссийского съезда хирургов. - Волгоград, 20-22 сентября 2000. - С. 41-42). Він включає катетеризацію головної панкреатичної протоки, аспірацію вмісту протоки та введення лікарських речовин. Катетеризацію головної панкреатичної протоки виконують ендоскопічно ретроградним шляхом. Введення лікарських речовин виконують, вводячи антисептик даларгін.

Спосіб дозволяє провести декомпресію протокової системи підшлункової залози та зменшити її бактеріальне обсіменіння. Але інтрадуктальне введення лікарських речовин за умови підвищеного тиску в протоковій системі небезпечно пошкодженням тканин підшлункової залози та прогресуванням некрозу. Останнє відбувається внаслідок недостатньої ефективності декомпресії та санації за рахунок неповного контролю відтоку з протокової системи та обмежених об'єму та кратності введення лікарських речовин.

В основу корисної моделі поставлена задача створення ефективного способу лікування панкреонекрозу шляхом проточної санації та декомпресії, які не обмежені в часі.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування панкреонекрозу, що включає катетеризацію головної панкреатичної протоки, аспірацію вмісту протоки та введення лікарських речовин, згідно з корисною моделлю, катетеризацію головної панкреатичної протоки проводять з лапаротомного доступу на межі хвоста та тіла підшлункової залози і далі крізь великий дуоденальний сосочок в просвіт дванадцятипалої кишки та шлунок, де виконують мікрогастростому, крізь яку катетер виводять на передню черевну стінку, вільний кінець катетера також виводять на передню черевну стінку, а введення лікарських речовин виконують, вводячи антисептики, антибактеріальні та антисекреторні препарати.

Доцільно як антисептик вибирати декасан в 0,02 % розчині та вводити його в об'ємі 20-40 мл зі швидкістю 50-80 крапель за хвилину 4 рази на добу.

Забезпечення проточного шляху для санації та декомпресії дозволяє здійснювати їх так довго і так ретельно, як це необхідно, не підвищуючи тиск в протоковій системі і не погіршуючи тим стан хворого. Тому навіть введення катетера з лапаротомного доступу, хоча і збільшує травматичність втручання, але у багатьох випадках є єдиним способом забезпечення адекватного дренивання та декомпресії протокової системи підшлункової залози.

Вибір декасану як оптимального антисептика зумовлений тим, що він забезпечує вплив на широкий спектр патологічних мікроорганізмів, які найчастіше визначаються у хворих даної категорії. Вибраний режим введення забезпечує постійну високу концентрацію діючої речовини в патологічному осередку.

Спосіб ілюструється кресленням, на якому зображено фінальний момент операції. На кресленні прийняті наступні позначення: підшлункова залоза 1, дванадцятипала кишка 2, шлунок 3, великий дуоденальний сосочок 4, головна панкреатична протока 5, транспанкреатичний катетер 6, передня черевна стінка 7.

Спосіб реалізується наступним чином. У хворого з поширеним геморагічним некротичним панкреатитом виконують лапаротомію, інтраопераційно виконують абдомінізацію підшлункової залози 1. На межі тіла та хвоста залози 1 за допомогою дисектора, чередуючи позадвожні і поперечні рухи, розділяють частки по міждольковим проміжкам до оголення стінки Вірсунгової протоки 5. За допомогою скальпеля розкривають просвіт протоки, в який вводять катетер 6 відповідного діаметра з 8-10 бічними отворами, які залишають на межі головки та тіла залози 1. Один кінець катетера 6 виводять крізь великий дуоденальний сосочок 4 в просвіт дванадцятипалої кишки 2, в шлунок 3 і далі крізь мікрогастростому - на передню черевну стінку 7, другий кінець також виводять на черевну стінку 7. Обидва кінця катетера 6 виводять зліва від рани черевної стінки 7 та фіксують на шкірі лігатурами. Після цього вилучений вміст проток піддають бактеріологічному дослідженню, за допомогою якого визначають кількість та характер секрету підшлункової залози 1 та активність ферментів.

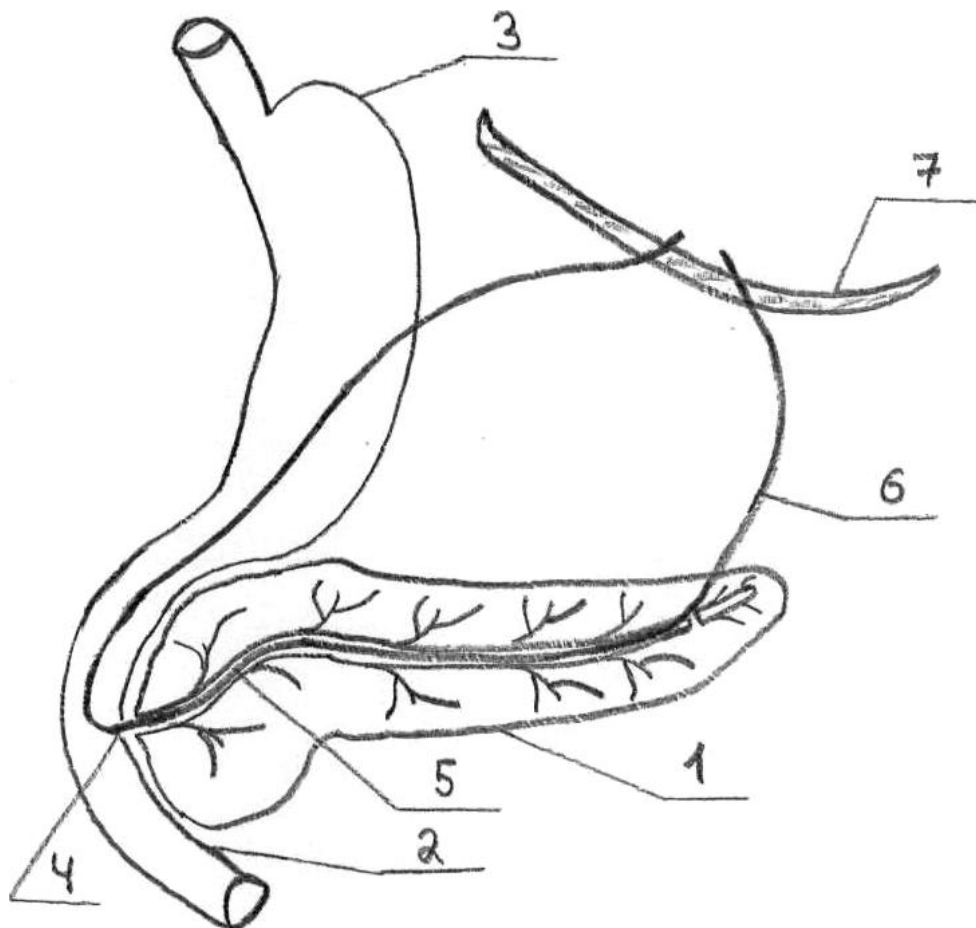
В післяопераційному періоді крізь встановлений катетер 6 проводять санаційний лаваж розчинами антисептика і антибактеріальну терапію введенням антисептиків, антибактеріальних та антисекреторних препаратів з урахуванням виділеної мікрофлори. Доцільно як антисептик вибрати декасан в 0,02 % розчині. Його вводять в об'ємі 20-40 мл зі швидкістю 50-80 крапель за хвилину 4 рази на добу. Бактеріологічне дослідження виконується неодноразово з огляду на стан пацієнта. Описаний спосіб застосували при лікуванні 32 пацієнтів з панкреонекрозом. У всіх хворих спостерігалася позитивна динаміка, летальних випадків не було.

Таким чином, виконання способу за корисною моделлю дозволяє підвищити ефективність лікування панкреонекрозу.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

1. Спосіб лікування панкреонекрозу, що включає катетеризацію головної панкреатичної протоки, аспірацію вмісту протоки та введення лікарських речовин, який **відрізняється** тим, що катетеризацію головної панкреатичної протоки проводять з лапаротомного доступу на межі хвоста та тіла підшлункової залози і далі крізь великий дуоденальний сосочок в просвіт дванадцятипалої кишки та шлунок, де виконують мікрогастростому, крізь яку катетер виводять на передню черевну стінку, вільний кінець катетера також виводять на передню черевну стінку, а введення лікарських речовин виконують, вводючи антисептики, антибактеріальні та антисекреторні препарати.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що як антисептик вибирають декасан в 0,02 % розчині та вводять його в об'ємі 20-40 мл зі швидкістю 50-80 крапель за хвилину 4 рази на добу.



Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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