



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 65159

(13) U

(51) МПК (2011.01)

A61P 1/00

A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРИГНІЧЕННЯ ЗОВНІШНЬОЇ СЕКРЕЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ

1

2

(21) u201106273

(22) 19.05.2011

(24) 25.11.2011

(46) 25.11.2011, Бюл. № 22, 2011 р.

(72) ГОДЛЕВСЬКИЙ АРКАДІЙ ІВАНОВИЧ, БАЛА-
БУЄВА ВІКТОРІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, САЦІК
ОЛЕКСАНДР СТЕПАНОВИЧ, БОНДАР ВАЛЕРІЙ
ВІКТОРОВИЧ(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА(57) Спосіб пригнічення зовнішньої секреції підш-
лункової залози при гострому панкреатиті, що пе-
редбачає введення лікарських засобів, який відрі-
зняється тим, що препарат Укреотид вводять в
добовій дозі, мікродструминно шприцевим дозато-
ром, в катетер встановлений в периферичну лім-
фатичну судину на кінцівці.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, а саме до лікування хірургічних хвороб.

Зниження секреторної активності підшлункової залози є одним з основних складників консервативного лікування гострого панкреатиту. Провідну роль в патогенезі гострого панкреатиту відіграє механізм активації травних ферментів. Відповідальними за клінічні прояви захворювання є різноманітні ензими, цитокіни та пептиди, які вивільняються при цьому. Пригнічення зовнішньосекреторної активності підшлункової залози дозволяє попередити подальший синтез, активацію та вивільнення цих речовин. Відомий спосіб пригнічення секреторної активності підшлункової залози шляхом застосування сандостатину (Застосування сандостатину в хірургічній гастроентерології (методичні рекомендації) / Саєнко В. Ф., Стеценко О. П. - Київ, 2000. - 27 с.). Проте, патогенетично та економічно більш обґрунтованим, є застосування препарату Укреотид. Він має здатність пригнічувати секрецію шлунка, тонкого кишечника та підшлункової залози, одночасно із цитопротекторною здатністю щодо цих органів і є синтетичним аналогом соматостатину. Його лікувальний ефект при гострому панкреатиті полягає у стійкому пригніченні зовнішньосекреторної активності підшлункової залози, стабілізації мембран ацинарних клітин та зниженні синтезу цитокінів (Іванов Ю. В. Опыт применения октреотида в лечении острого панкреатита // Фарматека. - 2005. - № 4-5. - С. 70-74). Одним із напрямків щодо покращення ефективності антисекреторної терапії є ендолімфатичне введення лікарських речовин,

внаслідок чого, вдається більш прицільно впливати на вогнище запалення чи деструкції. Це пов'язано з тим, що токсичні речовини з вогнища запалення, перед потраплянням в загальний кровотік, надходять спочатку в регіонарні лімфатичні вузли, а потім і в грудний лімфатичний проток.

В основу корисної моделі «Спосіб пригнічення зовнішньої секреції підшлункової залози при гострому панкреатиті» поставлена задача більш ефективного пригнічення секреторної активності підшлункової залози при гострому панкреатиті шляхом ендолімфатичного впливу на вогнище запалення.

Ця задача вирішується способом, який передбачає введення лікарських засобів, який відрізняється тим, що препарат Укреотид вводять мікродструминно шприцевим дозатором в катетер, встановлений в периферичну лімфатичну судину в скарпівському трикутнику на нижній кінцівці.

Спосіб полягає в наступному. Хворому відразу після надходження в стаціонар катетеризують поверхневу лімфатичну судину в скарпівському трикутнику на нижній кінцівці. До катетера приєднують шприцевий дозатор інфузомата і мікродструминно вводять препарат в добовій дозі 2 мл. Безпосередньо перед введенням препарат розводиться 0,9 % розчином натрію хлориду до загального об'єму 20 мл. Ці введення виконують на другу та третю добу стаціонарного лікування.

Приклад. Медична карта № 3123. Хвора Л., 74 років, знаходилась на стаціонарному лікуванні в клініці хірургії № 2 Вінницького Національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, що розміщена на базі МКЛ ШМД з 03.04.2011 по 11.04.2011 р. р. з клінічним діагнозом: ЖКХ. Хронічний каль-

(13) U

(11) 65159

(19) UA

кульозний холецистит в ст. загострення. Вторинний біліарний панкреатит. ІХС. Атеросклеротичний міокардіосклероз, СН0. Синдром слабкості синусового вузла. Гіпертонічна хвороба, ІІІ ст. Залишкові явища перенесеного ГПМК (01.2011). Відразу після надходження хворої в стаціонар, їй було катетеризовано лімфатичну судину на правій нижній кінцівці, куди за допомогою шприцевого дозатора був введений підготовлений препарат Укреотид. Повторні введення виконано на другу та третю добу знаходження в стаціонарі. Після об'єктивного обстеження хворій було виконано ФГДС: катаральний рефлюкс-гастрит, дуоденіт сер. ст. в. Непрямі ознаки патології органів панкреатобіліарної системи. Хворій виконано інструментальні і лабораторні методи дослідження, в тому числі і УСГ:

Хронічний калькульозний холецистит в фазі загострення. Гепатомегалія. Дифузні зміни в паренхімі печінки та підшлункової залози. Клінічно у хворої поступово зникли ознаки ендогенної інтоксикації, нормалізувались лабораторні дані, що дало змогу підготувати хвору до планового оперативного втручання з приводу калькульозного холециститу.

Перевагою даного способу пригнічення зовнішньої секреції підшлункової залози при гострому панкреатиті є те, що ендолімфатичне введення лікарського препарату дає більший лікувальний ефект, за рахунок безпосереднього впливу на вогнище запалення чи деструкції в тканині підшлункової залози.