



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61790 (13) U

(51) МПК (2011.01)

A61M 25/00

A61P 1/18 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

**ОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ПРИГНІЧЕННЯ ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНОЇ АКТИВНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ**

1

2

(21) u201101105

(22) 01.02.2011

(24) 25.07.2011

(46) 25.07.2011, Бюл.№ 14, 2011 р.

(72) БАЛАБУЄВА ВІКТОРІЯ ВОЛОДИМИРІВНА

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб пригнічення зовнішньосекреторної активності підшлункової залози при гострому панкреатиті, що передбачає введення препарату Укреотид в половинній добовій дозі, який відрізняється тим, що препарат вводять катетером через великий дуоденальний сосок в панкреатичну протоку, під час виконання фіброезофагогастродуоденоскопії.

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

Одним з основних складників консервативного лікування гострого панкреатиту є зниження секреторної активності підшлункової залози. Основна роль в патогенезі гострого панкреатиту належить механізму активації ферментів травлення. При цьому вивільняються різноманітні ензими, цитокіни та пептиди, які відповідають за клінічні прояви захворювання. Пригнічення зовнішньосекреторної активності підшлункової залози дозволяє попередити подальший синтез, активацію та вивільнення цих речовин. Соматостатин пригнічує секрецію шлунка, тонкого кишківника та підшлункової залози і має цитопротекторну дію відносно цих органів (Застосування Сандостатину в хірургічній гастроентерології (методичні рекомендації) / Саєнко В.Ф., Стеценко О.П. - Київ, 2000. - 27 с.). Крім загальної дії через системний кровотік, соматостатин володіє локальним впливом на клітини за рахунок паракринної регуляції. Застосування препарату Укреотид, який є синтетичним аналогом соматостатину, патогенетично обґрунтовано. Його терапевтичний ефект при гострому панкреатиті полягає у стійкому пригніченні зовнішньосекреторної функції підшлункової залози, стабілізації мембран ацидарних клітин та зниженні синтезу цитокінів (Іванов Ю.В. Опыт применения октреотида в лечении острого панкреатита // Фарматека. - 2005. - № 4-5. - С. 70-74).

В основу корисної моделі «Спосіб пригнічення зовнішньосекреторної активності підшлункової залози при гострому панкреатиті» покладене завдання більш ефективного пригнічення секретор-

ної активності підшлункової залози при гострому панкреатиті шляхом паракринної регуляції під час локальної дії на клітини підшлункової залози.

Це завдання досягається за рахунок способу підведення лікарського засобу. Спосіб полягає у введенні препарату Укреотид катетером через великий дуоденальний сосок в панкреатичну протоку під час виконання фіброезофагогастродуоденоскопії(ФЕГДС).

Спосіб полягає в наступному. Хворому відразу після поступлення в стаціонар виконують ФЕГДС. По катетеру, що проведений через робочий канал апарата, вводиться препарат в половинній добовій дозі - 1,5 мл. Безпосередньо перед введенням препарат розводиться 0,9 % розчином натрію хлориду до загального об'єму 5 мл. При можливості ці введення виконують на другу та третю добу стаціонарного лікування.

Приклад. Медична карта № 12016. Хворий П., 62 років, знаходився на стаціонарному лікуванні в клініці з 9.12. по 15.12.2010 р. з діагнозом: Гострий панкреатит, набрякова форма. Хронічний калькульозний холецистит. Катаральний рефлюкс-гастрит, дуоденіт сер. ст. в. ІХС. Атеросклеротичний кардіосклероз, СН1. Цукровий діабет II тип, сер. ст. в., субкомпенсований перебіг. Після об'єктивного обстеження хворому було виконано ФЕГДС: катаральний рефлюкс-гастрит, дуоденіт сер. ст. в. Дуодено-гастральний рефлюкс жовчі. Непрямі ознаки патології органів панкреатобіліарної системи. Під час процедури катетер, проведений через робочий канал апарату, введений через великий дуоденальний сосок в панкреатичну протоку. Підготовлений до застосування препарат Укреотид 1,5 мл був введений через катетер одно-

(19) UA (11) 61790 (13) U

моментно повільно. Після цього катетер видалений із великого дуоденального соска і проведення дослідження закінчено. Хворому виконані лабораторні та інструментальні методи дослідження, в тому числі і УСГ: гепатомегалія. Жировий гепатоз. Ознаки хронічного калькульозного холециститу. Дифузні зміни в паренхімі підшлункової залози. Хворий оглянутий суміжними спеціалістами, і з урахуванням їх рекомендацій була призначена комплексна консервативна терапія. Динаміка лабораторних показників, які досліджували під час перебування хворого в стаціонарі, була такою: 1 доба - лейкоцитоз-10,2 Г/л, ЛПІ-2,78, ГПІ-1,08, діас-

таза сечі-256 од; 3 доба - лейкоцитоз-9,1 Г/л, ЛПІ-1X,6, ГПІ-0,93, діастаза сечі-128 од; 5 доба - лейкоцитоз-7,0, ЛПІ-0,69, ГПІ-0,82, діастаза сечі-64 од. Стан хворого прогресивно покращувався і хворий був виписаний для подальшого амбулаторного лікування (ліжко-день склав 6 діб).

Перевагою даного способу пригнічення зовнішньосекреторної активності підшлункової залози при гострому панкреатиті є те, що регіонарне введення лікарського препарату дає більш ефективний лікувальний ефект, за рахунок паракринної регуляції під час локальної дії на клітини підшлункової залози.