



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60683 (13) A

(51) 7 A61K31/00, A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО БІЛІАРНОГО ПАНКРЕАТИТУ

1

2

(21) 2003010821

(22) 30 01 2003

(24) 15 10 2003

(46) 15 10 2003, Бюл. № 10, 2003 р.

(72) Годлевський Аркадій Іванович, Каніковський Олег Євгенович, Савоплюк Сергій Іванович, Жмур Андрій Анатолійович

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ М. ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування гострого біліарного панкреатиту шляхом створення високої місцевої концентрації антибіотиків у підшлунковій залозі та парапанкреатичній клітковині, який відрізняється тим, що на завершальному етапі оперативного втручання з приводу гострого біліарного панкреатиту

чи патології позапечінокових жовчних шляхів та їх декомпресії виконують катетеризацію гепатодуоденальної зв'язки тонким поліхлорвініловим мікроіригатором в напрямку до підшлункової залози по ходу супраретродуоденального відділу загальної жовчної протоки, через який вводять в післяопераційному періоді антибактеріальні засоби і виконують проведення внутрішньоорганного електрофорезу у поперечному напрямку вздовж анатомічної осі підшлункової залози при розташуванні одного електрода в проекції голівки підшлункової залози, другого - в проекції хвоста підшлункової залози (ділянка лівого підребер'я по задній аксиллярній лінії)

Винахід відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до способу лікування гострого біліарного панкреатиту. Може бути використаний як для профілактики гнійних ускладнень, так і для їх лікування при гострому біліарному панкреатиті.

Відомий спосіб лікування гострого панкреатиту методом внутрішньотканинного електрофорезу шляхом регіонарного підведення розчинів медикаментозних препаратів через мікроіригатор на поверхню підшлункової залози, на яку інтраопераційно накладений активний електрод (С.О. Шалимов і авт. а с. №1681865, 1991р.)

Однак, відомий спосіб внутрішньотканинного електрофорезу передбачає розташування мікроіригатора для підведення медикаментозних засобів безпосередньо на поверхню підшлункової залози, для чого необхідно виконати розгерметизацію заочеревинного простору, в якому розташований цей орган, що призводить до значного підвищення ризику інфікування паренхіми підшлункової залози та може сприяти виникненню небажаних гнійно-септичних ускладнень.

В основу винаходу "Спосіб лікування гострого біліарного панкреатиту" поставлена задача створення максимальної локальної концентрації антибактеріальних препаратів в паренхімі підшлункової залози та парапанкреатичної клітковині за рахунок направленої руху іонів вздовж анатоміч-

ної осі підшлункової залози в післяопераційний період. Спосіб лікування гострого біліарного панкреатиту ґрунтується на локальному підведенні іонів лікарських препаратів до підшлункової залози методом електрофорезу.

Поставлене завдання здійснюється "Способом лікування гострого біліарного панкреатиту" шляхом створення високої місцевої концентрації антибіотиків, в якому згідно із винаходом локальне підведення антибіотиків здійснюється за рахунок інтраопераційної катетеризації гепатодуоденальної зв'язки мікроіригатором, через який подається висока стала концентрація антибактеріального препарату в паренхімі підшлункової залози та в парапанкреатичній клітковині шляхом інтраорганного електрофорезу в поперечному напрямку за рахунок розташування одного електрода в проекції голівки підшлункової залози, іншого - в місті проекції на черевну стінку хвоста підшлункової залози (ділянка лівого підребер'я по задній аксиллярній лінії).

На кресленні схематично зображена методика катетеризації гепатодуоденальної зв'язки та проведення інтраорганного електрофорезу в поперечному напрямку.

Фіг. - зображено розташування мікроіригатора в гепатодуоденальній зв'язці та розташування

(13) A

(11) 60683

(19) UA

електродів для виконання інтраорганного електрофорезу

Методика виконання способу лікування гострого біліарного панкреатиту (див фігуру) на завершальному етапі оперативного втручання з приводу гострого біліарного панкреатиту чи корекції патології позапечінкових жовчних проток та їх декомпресії, виконують катетеризацію гепатодуоденальної зв'язки тонким, до 0,1 см в діаметрі, поліхлорвініловим мікроіригатором, який розташовується в тунелі гепатодуоденальної зв'язки вздовж супраретродуоденального відділу загальної жовчної протоки у напрямку до підшлункової залози (1). Після розташування мікроіригатора його фіксують до оточуючих тканин одним вузловим кетгуттовим швом, вільну частину мікроіригатора виводять назовні через контрапертуру, фіксуючи до шкіри вузловим швом (5). В мікроіригатор антибіотики починають вводити безпосередньо після операції, електрофорез починають з 1 доби післяопераційного періоду. Перший електрод розташовують в проєкційній ділянці голівки підшлункової залози (2), другий - на проєкцію хвоста підшлункової залози на передню черевну стінку (ділянка лівого підребер'я по задній аксілярній лінії) (3). В залежності від зарядів іонів препаратів на електроди подається заряд "+" або "-", сила струму 3-5 мкА, використаний апарат "Поток-1". Електрофорез проводять 1 раз на добу протягом 7-10 діб за методикою поперечної гальванізації (напрямок руху заряджених іонів скерований вздовж анатомічної осі підшлункової залози) (4).

Клінічний приклад. Хвора Г 55р, ІХ №10344 знаходилась в клініці факультетської хірургії Вінницького Національного медичного університету

ім МІ Пирогова, що розміщена на базі центру хірургії печінки, позапечінкових жовчних шляхів та підшлункової залози, з 15 11 02 р по 24 11 02 р з діагнозом гострий флегмонозно-гангренозний холецистит, первезикальний абсцес, гострий біліарний асептичний некротичний панкреатит.

Під час операції 16 11 02 р була виконана холецистектомія від шийки, зовнішнє дренажування холедоха за Еббом, дренажування підпечінкового простору, катетеризація гепатодуоденальної зв'язки мікроіригатором.

З 1 доби післяопераційного періоду почали введення антибіотика канаміцину в мікроіригатор в гепатодуоденальну зв'язку по 1,0 г 1 раз на добу і виконання поперечної гальванізації 1 раз на добу на фоні комплексної консервативної терапії протягом 5 діб післяопераційного періоду. Через 4 доби зникли клінічні та лабораторні ознаки гострого біліарного панкреатиту. Хвора виписана у задовільному стані на 9 добу з моменту госпіталізації.

Запропонований спосіб дозволяє створити високу концентрацію антибактеріальних препаратів локально в паренхімі підшлункової залози та паранкреатичній клітковині, на 2 доби раніше відновлюється функція шлунково-кишкового тракту, сприяє більш швидкій активізації хворих, що дозволяє профілакувати інфекційні ускладнення і значно покращити результати лікування хворих на гострий біліарний панкреатит.

Порівняно із відомими запропонований спосіб практично не залежить від стану мікроциркуляційного русла в підшлунковій залозі, потребує в значно менших кількостях лікарських препаратів, дозволяє створити значно вищу концентрацію іонів в запальних вогнищах.

