



УКРАЇНА

(19) UA (11) 58331 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЗУ У МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОМУ РУСЛІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ**

1

2

(21) u201011184

(22) 20.09.2010

(24) 11.04.2011

(46) 11.04.2011, Бюл.№ 7, 2011 р.

(72) КАНІКОВСЬКИЙ ОЛЕГ ЄВГЕНІЙОВИЧ, ГРЕБЕНЮК ДМИТРО ІГОРОВИЧ, РОСОХАЙ ОЛЕКСАНДР ВАСИЛЬОВИЧ, МОСЬОНДЗ ВАСИЛЬ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ГУСАК ОЛЕКСАНДР ВАСИЛЬОВИЧ

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

(57) Спосіб профілактики тромбозу у мікроциркуляторному руслі підшлункової залози при гострому панкреатиті, який полягає у введенні гепарину, який **відрізняється** тим, що у дванадцятипалу кишку вводять дуоденальний зонд з вмонтованим анодом, в підшкірну клітковину передньої черевної стінки в проекції підшлункової залози вводять гепарин в дозі 10000 ОД, на шкіру цієї зони накладають катод і протягом 30 хвилин проводять сеанс електрофорезу.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії і може бути використана при лікуванні гострого панкреатиту.

Відомий спосіб профілактики тромбозу, що полягає у підшкірному введенні гепарину у дозі 5000 ОД 3 рази на добу (Стандарти організації та професійно орієнтовані протоколи надання невідкладної допомоги хворим з хірургічною патологією органів живота та грудної клітки. - Київ, 2008. - С. 29.).

Недолік відомого способу: гепарин всмоктується, із підшкірної клітковини в кровотік, чинить системний вплив.

В основу корисної моделі "Спосіб профілактики тромбозу у мікроциркуляторному руслі підшлункової залози при гострому панкреатиті" поставлене завдання: розробити спосіб, який дозволяв би створити селективний вплив введеного гепарину на тканину підшлункової залози.

Поставлене завдання здійснюється способом, який полягає у тому, що в дванадцятипалу кишку вводять дуоденальний зонд з вмонтованим анодом, в підшкірну клітковину передньої черевної стінки в проекції підшлункової залози вводять гепарин в дозі 10000 ОД, на шкіру цієї зони накладають катод, при цьому гепарин шляхом електрофорезу потрапляє до тканини підшлункової залози.

Спосіб здійснюється таким чином. Пацієнту з гострим панкреатитом в дванадцятипалу кишку виконують постановку дуоденального зонду, в який вмонтовано катод, що підключається до апарату для електрофорезу. На передній черевній стінці, в проекції підшлункової залози, згідно правил асептики, підшкірно вводиться гепарин в дозі 10000 ОД. Після цього на дану зону накладається анод і протягом 30 хвилин проводиться сеанс електрофорезу.

Даний спосіб був застосований в експерименті на 6 безпородних собаках обох статей. Собак розділяли на 2 групи - контрольну і дослідну. Під тіопенталовим наркозом виконували верхньосерединну лапаротомію. Після ревізії черевної порожнини всім собакам виконували моделювання гострого біліарного панкреатиту шляхом введення в проток підшлункової залози 2 мл міхурової жовчі через дуоденотомічний розріз. Після цього собакам дослідної групи додатково формували гострому, через яку в дванадцятипалу кишку вводили дуоденальний зонд з вмонтованим катодом. Проводили контроль гемостазу. Лапаротомну рану ушивали пошарово наглухо. Накладали асептичну пов'язку. Післяопераційних ускладнень не спостерігалося. В післяопераційному періоді всім собакам проводили профілактику тромбозу. Собакам в контрольній групі протягом 10 днів в ділянці передньої черевної стінки підшкірно вводили гепарин

UA (19) 58331 (13) U

в дозі 5000 ОД. В контрольній групі собакам протягом 10 днів 1 раз на добу в проекції підшлункової залози, згідно правил асептики, підшкірно вводили гепарин в дозі 10000 ОД, після чого на дану зону накладали анод, підключали апарат для електрофорезу "МИТ-ЭФ 2" і протягом 30 хвилин проводили сеанс електрофорезу. Через 10 днів виконували повторну лапаротомію, під час якої викону-

виконували біопсію тканини підшлункової залози з послідуочим морфологічним дослідженням біоптату. За даними гістологічного дослідження, у собак дослідної групи тромбоз в судинному руслі підшлункової залози, а саме в мікроциркуляторному руслі, розвивався в значно меншій мірі, ніж у собак контрольної групи.