



УКРАЇНА

(19) UA (11) 45895 (13) U  
(51) МПК (2009)  
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 ІНФІКУВАННЯ ПАНКРЕАТИЧНОГО НЕКРОЗУ

1

2

(21) u200907374

(22) 13.07.2009

(24) 25.11.2009

(46) 25.11.2009, Бюл.№ 22, 2009 р.

(72) НИЧИТАЙЛО МИХАЙЛО ЮХИМОВИЧ, ПІД-  
МУРНЯК ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСІЙОВИЧ, ПОЛОНЕ-  
ВИЧ СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ

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

(57) Спосіб профілактики інфікування панкреатичного некрозу, що передбачає системне призначення антибіотиків, який **відрізняється** тим, що пацієнтові додатково протягом перших 72 годин від моменту початку захворювання проводять лапароскопічну санацію черевної порожнини з видаленням токсичного ексудату й дренажуванням черевної порожнини.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії й може бути використаний для лікування хворих з неінфікованим панкреатичним некрозом.

Одним з методів поліпшення результатів лікування гострого некротичного панкреатиту є профілактика інфікування панкреатичного некрозу. Відомий спосіб профілактики інфікування зон некрозу підшлункової залози, при якому призначають антибактеріальні препарати системно або внутрішньо-кишково (селективна деконтамінація кишечника), з метою придушення патогенної й умовно патогенної мікрофлори [1. Бобров О.Е. Мифы и реальности панкреатологии: целесообразно ли использование антибиотиков в лечении больных острым панкреатитом // Хирургия Украины. - 2008. - №4. - С.4-10. 2. Ігнатов І.М. Комплексне лікування гострого некротичного панкреатиту з використанням ентеральної терапії. - Автореф. дис. ... к.мед.н.: Київська медична академія післядипломної освіти. - Київ, 2006. - 19с.].

Недоліком відомого способу є те, що антибактеріальні препарати недостатньо проникають у вогнища некрозу й скупчення ексудату в черевній порожнині й чепцевої сумки, ідо створює передумови для росту в них патогенної мікрофлори з наступним розвитком гнійно-септичних ускладнень. Крім того, ексудат має токсичні властивості, збільшує тяжкість ендогенної інтоксикації й збільшує ймовірність розвитку ускладнень.

В основу корисної моделі (спосіб профілактики інфікування панкреатичного некрозу) поставлене створення такого способу профілактики інфікування панкреатичного некрозу, який за рахунок вида-

лення патологічного ексудату із черевної порожнини й чепцевої сумки забезпечував би зменшення ступеня тяжкості ендогенної інтоксикації й зниження ймовірності інфікування.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі профілактики інфікування панкреатичного некрозу, крім системного призначення антибіотиків, пацієнтові протягом перших 72 годин від моменту початку захворювання проводять лапароскопічну санацію черевної порожнини з видаленням токсичного ексудату й дренажуванням черевної порожнини.

Спосіб здійснюють таким чином. Після встановлення діагнозу гострого некротичного панкреатиту хворому призначають системно антибіотики. Протягом перших 72 годин від моменту захворювання виконують лапароскопію, проводять лапароскопічну санацію черевної порожнини, видаляють токсичний ексудат і дренажують черевну порожнину.

Приклад

Хворий С, історія хвороби №11927, поступив у хірургічне відділення, після дообстеження встановлений діагноз: гострий некротичний неінфікований панкреатит. Хворому призначені системно антибіотики: ципрофлоксацин 200мг × 2 рази в день внутрішньо крапельно й метронідазол 500мг × 3 рази в день внутрішньо крапельно. Через 36 і один від моменту початку захворювання виконана лапароскопія, із черевної порожнини й чепцевої сумки вилучено 1400мл серозно-геморогічного ексудату, викопана санація черевної порожнини й установлений дренаж. Через 48 годин дренаж вилучений. Антибактеріальну терапію продовжували

(13) U

(11) 45895

(19) UA

протягом 14 днів. Рани зажили первинним натягом. При контрольних дослідженнях виявлена нормалізація розмірів підшлункової залози й дисіпація вогнищ некрозу. Хворий виписаний на 17 добу в задовільному стані.

Запропонований спосіб виконаний в 25 хворих, в 2 розвилось інфікування некрозу, тоді як при використанні звичайного способу профілактики

(системного призначення антибіотиків) в 42 хворих в 11 виникло інфікування й розвиток гнійно-септичних ускладнень, що потребували оперативного лікування.

Таким чином, порівняння із найближчого аналога показує, що застосування даного способу дозволяє зменшити кількість ускладнень.