

Запропонований винахід відноситься до медицини, зокрема до способів лікування гострого деструктивного панкреатиту. Він призначений і може бути використаний при лікуванні гострих запальних процесів у підшлунковій залозі.

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 [Авт.св. № 1681865, 1991].

Однак відомий спосіб електрофорезу не може бути приміненений в доопераційному періоді, що не дозволяє забезпечити високу концентрацію іонів антибіотиків в тканині підшлункової залози та парапанкреатичній клітковині при асептичному панкреонекрозі.

В той час, як основними показниками до оперативного лікування є гнійні ускладнення гострого панкреатиту.

В основу винаходу поставлена задача забезпечити рух іонів по ходу відтоку панкреатичного соку в доопераційному періоді за рахунок введення одного електроду в 12-ти палу кишки через зонд з провідником для подачі електричних імпульсів і встановлення другого електроду у місці проекції на черевну стінку лінії, проведеної через оливу зонду і кінчиком хвоста підшлункової залози, створюючи високу місцеву концентрацію антибактеріальних препаратів у підшлунковій залозі шляхом електрофорезу.

Заявлений спосіб ґрунтується на локальному підведенні іонів лікарських препаратів до підшлункової залози методом електрофорезу.

Методика виконання заявленого способу: у 12-ти палу кишки (малюнок) вводиться зонд з провідником для електростимуляції (1) Другий електрод встановлюють у місці проекції на черевну стінку лінії, проведеної через оливу зонду і кінчиком хвоста підшлункової залози (лінія проекції головного протоку залози (2), точка під лівою реберною дугою по Іп. axilaris posterior sinistra (3). В залежності від заряду іонів препаратів, на електроди подається заряд "+" або "-" силатоку 3-5мкА. Електрофорез проводять 1 раз на добу протягом 7-10 днів, залежно від стану хворого. При експериментальному дослідженні на 21 без-породній собаці виявлено зменшення летальності порівняно з контрольною групою на 16%. У виживших тварин ми спостерігали на 3-5 днів раніше відновлення функцій шлунково-кишкового тракту, активізацію собак. При морфологічному дослідженні спостерігалось зменшення проявів, характерних для переходу процесу у гнійну і хронічну форму.

Клінічний приклад. Хворий А., 37 років, Історія хвороби № 1361, госпіталізований у клініку через 1 добу після початку захворювання з діагнозом "гострий деструктивний панкреатит". На 3 добу консервативної терапії почали проводити інтрадуоденальний електрофорез ген-таміцину 80 мг за даною методикою 1 раз на добу поряд з комплексною консервативною терапією. Однак наростали клінічні прояви синдрому поліодисфункції і недостатності, що потребувало проведення оперативної корекції - дренування порожнини малого чепця на 7 добу з приводу геморагічного панкреонекрозу. Під час операції ознак гнійного процесу у підшлунковій залозі не виявлено. В післяопераційному періоді продовжували проведення інтрадуоденального електрофорезу антибіотику ще 4 доби. Через 7 діб післяопераційного періоду зникли клінічні і лабораторні ознаки гострого панкреатиту. Хворий виписаний в задовільному стані на 17 добу з моменту госпіталізації.

Запропонований спосіб дозволяє створити високу концентрацію антибактеріальних препаратів локально в підшлунковій залозі і значно покращити результати лікування гострого панкреатиту.

Порівняно з відомими запропонований спосіб практично не залежить від стану мікроциркуляторного русла в підшлунковій залозі, потребує в значно менших кількостях лікарських препаратів, дозволяє створити значно вищу концентрацію іонів у патологічному вогнищі.

