



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16496 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

### ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

#### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ

1

2

(21) u200601148

(22) 06.02.2006

(24) 15.08.2006

(46) 15.08.2006, Бюл. № 8, 2006 р.

(72) Мітюк Іван Ілліч, Кривецький Олег Федорович

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

(57) Спосіб лікування гострого деструктивного панкреатиту, що ґрунтується на внутрішньоартеріальній регіонарній терапії, який відрізняється тим,

що препарат з політропною дією - тіотриазолін вводять інтраартеріально шляхом катетеризації черевного стовбура через стегнову артерію по провіднику за Сельдінгером та вливають за допомогою дозатора протягом 2 годин і один у складі такого інфузату: 2мл 2,5 % розчину тіотриазоліну, 20 мл 0,9 % розчину натрію хлориду, 5 тисяч ОД гепарину щоденно протягом 3-7 діб, залежно від тяжкості процесу.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема хірургії, і може застосовуватися для оптимізації лікування гострого деструктивного панкреатиту.

Регіонарна терапія гострого деструктивного панкреатиту є відомою та передбачає інтраартеріальне введення низки лікарських засобів: інгібіторів синтезу ферментів, цитостатиків, антибіотиків [Лубянский В.Г. Карпенко А.А., Кузнецов Г.Л. т др. Лечение и профилактика инфицированных форм и осложнениях панкреонекроза с применением регионарной внутриартериальной инфузии // Вестник хирургии. - 2003. - №5, т. 162. - С. 69-74]. Разом з тям, існуючі схеми не передбачають регіонарного використання засобів з протиішемічним, антиоксидантним та мембраностабілізуючим ефектами, що покращують обмін і здатні зменшити розмір вогнища некрозу в ураженій підшлунковій залозі.

В основу корисної поставлено завдання включити до схем терапії цього захворювання інтраартеріальне введення препарату з політропною дією тіотриазолін для покращення перебігу та прогнозу, скорочення терміну лікування.

Поставлене завдання здійснюється способом, який передбачає інтраартеріальну регіонарну пролонговану терапію, в якому, згідно з корисною моделлю, препарат з політропною дією тіотриазолін вводять інтраартеріально шляхом катетеризації черевного стовбура через стегнову артерію по провіднику за Сельдінгером та вливають за допомогою дозатора протягом 2 годин у складі такого інфузату: 2мл 2,5% розчину тіотриазоліну, 20мл 0,9% розчину натрію хлориду, 5 тисяч ОД гепарину

щоденно протягом 3-7 діб, залежно від тяжкості процесу. Застосування тіотриазоліну у такий спосіб дозволяє створити високу регіонарну концентрацію препарату, підвищити його біодоступність та ефективність.

Спосіб здійснюється наступним чином:

- під місцевою анестезією 2% розчином лідокаїну проводять пункцію і катетеризацію стегнової артерії по провіднику за Сельдінгером.

- під рентгенологічним контролем (апарат "Simons") рентгенконтрастний катетер проводять в черевний стовбур до рівня Th<sub>XI</sub>-Th<sub>XII</sub>, де фіксують

- правильність розташування катетера контролюють введенням 76% розчину тріомбразу до-венно

- 2мл 2,5% розчину тіотриазоліну доводять за допомогою 0,9% розчину натрію хлориду до 20мл, додають 5 тисяч ОД гепарину і вводять інтраартеріально за допомогою дозатора протягом 2 годин

- інфузії повторюють щоденно протягом 3-7 діб, залежно від тяжкості процесу.

Приклад. Хворий М., 30 років. Поступив до хірургічного відділення з діагнозом: Гострий деструктивний панкреатит, вогнищевий панкреонекроз, тяжкий перебіг. При поступленні скарги на оперізуючі болі у верхній частині живота, здуття живота, нудоту, неодноразове блювання, виражену загальну слабкість. Погіршився стан різко за 8 годин до поступлення.

Об'єктивно: частота дихання - 24 на 1 хв, PS - 92 на хвилину, артеріальний тиск - 100/60мм.рт.ст., підвищення температури тіла до 37,8<sup>0</sup>С, шкірні покрови бліді, здуття живота.

UA (19) 16496 (11) 16496 (13) U

Лабораторні дослідження: діастаза - 128 ОД; загальний аналіз крові: Hb - 112г/л, еритроцити -  $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити -  $10,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 28мм/год; біохімічні дослідження крові: загальний білок - 76г/л, білірубін загальний - 16,2мкмоль/л, АлТ - 0,79мкмоль/л, сечовина - 6,9ммоль/л, креатинін - 0,09ммоль/л, фібриноген - 4,9г/л,  $K^+$  - 4,3ммоль/л,  $Na^+$  - 140,7ммоль/л, цукор крові - 5,5ммоль/л.

УЗД органів черевної порожнини - розміри підшлункової залози збільшені, контури нечіткі, ехогенність знижена.

Лікування: омнопон, контрикал, реополіглюкін, фуросемід, омепразол, зінацеф, метрогіл, гепарин, неогемодез, тіотриазолін 2мл 2,5% розчину інтрааортально за допомогою дозатора протягом 2 годин один раз на добу (4 доби). Через 2 доби з моменту поступлення виконано оперативне втручання: лапаротомія, панкреатнекректомія, дренування сальникової сумки. Післяопераційний період проходив без ускладнень.

Через 2 доби після оперативною втручання: стан хворого середньої тяжкості, частоті а дихання - 20 на 1 хв, PS - 80 на хвилину, артеріальний тиск

- 110/70мм.рт.ст., температура тіла - 37,2°C, ввечері, вранці - нормальна. Лабораторні дослідження: діастаза - 32 ОД; загальний аналіз крові: Hb - 110г/л, еритроцити -  $4,1 \times 10^{12}$ /л лейкоцити -  $9,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 24мм/год; біохімічні дослідження крові: загальний білок - 76г/л, білірубін загальний - 14,6мкмоль/л, АлТ - 0,5мкмоль/л, сечовина - 5,4ммоль/л, креатинін - 0,08ммоль/л, фібриноген - 4,2г/л,  $K^+$  - 4,3ммоль/л,  $Na^+$  - 140,7ммоль/л, цукор крові - 5,5ммоль/л.

На 4-й день з моменту поступлення внутрішньоаортальну інфузію Тіотриазоліну припинено. На 16-й день хворий виписаний з відділення у задовільному стані.

Внутрішньоартеріальне введення Тіотриазоліну було виконано 11 хворим з гострим деструктивним панкреатитом різною ступеня тяжкості. Тривалість застосування коливалась від 3 до 7 діб.

Використання корисної моделі забезпечило сприятливіший перебіг післяопераційного періоду, скорочення термінів госпіталізації та покращення результатів терапії гострого деструктивного панкреатиту.