



(19) **KG** (11) **1951** (13) **C1**
(51) **A61B 17/00** (2017.01)
A61M 27/00 (2017.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И
ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20160022.1

(22) 17.03.2016

(46) 28.04.2017, Бюл. № 4

(76) Иманов Б. М.; Сыргаев Д. Т.; Сопуев А. А.; Урманбетов Ч. Т.; Турдалиев С. А. (KG)

(56) Савельев В. С., Буянов В. М., Огнев Ю. В. Острый панкреатит. - М. Медицина, 1983. - С. 215-216

(54) Способ дренирования сальниковой сумки при остром деструктивном панкреатите

(57) Изобретение относится к области хирургии, конкретно к способам дренирования ложа поджелудочной железы при остром деструктивном панкреатите.

Задачей изобретения является разработка эффективного способа дренирования сальниковой сумки при остром деструктивном панкреатите, создание наилучшей санации и возможности промывания сальниковой сумки в условиях обширного некроза поджелудочной железы.

Поставленная задача решается в способе дренирования сальниковой сумки при остром деструктивном панкреатите, включающем вскрытие сальниковой сумки, абдоминализацию поджелудочной железы, формирование оментобурсостомы, установку дренажной трубки и дренирование сальниковой сумки, где устанавливают две дренажные трубки, которые располагают перекрестно, при этом одну трубку размещают в области головки, а другую в области хвоста поджелудочной железы с последующим выведением их наружу в правом и левом подреберьях через желудочно-ободочную связку, отступив от края оментобурсостомы на 6,0-8,0 см в каждую сторону от срединной линии.

По данному способу было пролечено 50 человек.

Преимуществами нашего изобретения являются: снижение числа интра- и послеоперационных осложнений за счет улучшения условий для промывания ложа поджелудочной железы при панкреонекрозе; сокращение сроков лечения; уменьшение числа послеоперационных осложнений и летальных исходов; создание наилучшей санации и возможности промывания сальниковой сумки в условиях обширного некроза поджелудочной железы.

1 н. п. ф., 1 пр., 1 фиг.

Изобретение относится к области хирургии, конкретно к способам дренирования ложа поджелудочной железы при остром деструктивном панкреатите.

Известны способы дренирования поджелудочной железы при остром деструктивном панкреатите, заключающиеся в осуществлении лапаротомного доступа через поясничный, заднебоковой, переднебоковой, внебрюшинный разрезы к поджелудочной железе, с последующей установкой через эти разрезы дренажного устройства, с использованием трубок с отверстиями (патент RU № 2191608, кл. A61M 27/00, 2002; патент RU № 2257920, кл. A61M 27/00, 2005).

Однако дренирование ложа через лапаротомный доступ не обеспечивает своевременного и полного оттока отделяемого из сальниковой сумки, что в дальнейшем нередко служит причиной возникновения таких осложнений, как аррозивные кровотечения, свищи желудочно-кишечного тракта, абсцессы брюшной полости, вентральные грыжи в послеоперационном периоде. Применяемые дренажи не обеспечивают своевременного оттока тканевого детрита и гноя. Использование в очаге деструкции одного дренажа приводит к формированию замкнутой полости, при этом при создании разрежения происходит окклюзия дренажа либо подсасывание

воздуха из-под повязки, увеличивается риск возникновения гнойных осложнений. При плохой фиксации или при длительном применении дренажи легко выпадают в послеоперационном периоде.

Наиболее близким является способ дренирования ложа поджелудочной железы при остром деструктивном панкреатите одной дренажной трубкой, выводимой через боковую стенку живота по методу Земского (Савельев В. С., Буянов В. М., Огнев Ю. В. Острый панкреатит. - М. Медицина, 1983. - С. 215-216).

Недостатком данного прототипа по опыту оперативных вмешательств на поджелудочной железе является большое число осложнений, возникающих в результате частой окклюзии дренажей, подсасывание воздуха из-под повязки в брюшную полость, а также неадекватная аспирация детрита, образующегося в сальниковой сумке.

Предлагаемый способ дренирования ложа поджелудочной железы при остром деструктивном панкреатите позволяет ликвидировать вышеуказанные недостатки предложенных ранее методов дренирования сальниковой сумки, снизить количество интра- и послеоперационных осложнений, сократить сроки госпитализации.

Задачей изобретения является разработка эффективного способа дренирования сальниковой сумки при остром деструктивном панкреатите, создание наилучшей санации и возможности промывания сальниковой сумки в условиях обширного некроза поджелудочной железы.

Поставленная задача решается в способе дренирования сальниковой сумки при остром деструктивном панкреатите, включающем вскрытие сальниковой сумки, абдоминализацию поджелудочной железы, формирование оментобурсостомы, установку дренажной трубки и дренирование сальниковой сумки, где устанавливают две дренажные трубки, которые располагают перекрестно, при этом одну трубку размещают в области головки, а другую в области хвоста поджелудочной железы с последующим выведением их наружу в правом и левом подреберьях через желудочно-ободочную связку, отступив от края оментобурсостомы на 6,0-8,0 см в каждую сторону от срединной линии.

Способ поясняется фигурой 1, где 1 - двенадцатиперстная кишка; 2 - поджелудочная железа; 3 - селезенка; 4, 5 - дренажные трубки.

Способ осуществляют следующим образом.

Методика оперативного вмешательства состоит из следующих этапов:

1. Лапаротомия, панкреатонекрэктомия.
2. Наложение холецистостомы или дренирование холедоха по Мамакееву М. М. или по Пиковскому.
3. Создание оментобурсостомы.
4. Перекрестное дренирование сальниковой сумки.

Перекрестное дренирование сальниковой сумки включает следующие моменты: производят вскрытие сальниковой сумки, проводят абдоминализацию поджелудочной железы 2, затем дренирование паракольных клеточных пространств справа и слева, при необходимости наложение холецистостомы (в случае, когда в полости желчного пузыря нет конкрементов и отсутствие признаков деструкции желчного пузыря), при наличии холецистолитиаза выполняется холецистэктомия с последующим дренированием холедоха по Мамакееву М. М. или по Пиковскому с целью декомпрессии общего желчного протока. Формируют оментобурсостому. Далее сальниковую сумку дренируют, для этого дренажные трубки 4, 5 устанавливают перекрестным способом: одна трубка 4 в области головки, а другая 5 в область хвоста поджелудочной железы с последующим выведением наружу в правом и левом подреберьях через желудочно-ободочную связку, отступив от края оментобурсостомы на 6,0-8,0 см в каждую сторону. В конце операции малый таз дренируют, контрапертурным разрезом в левой подвздошной области.

Пример: Больной В., 42 года, поступил с типичной клинической картиной острого деструктивного панкреатита. Сахарный диабет II типа средней степени тяжести. Двухсторонний пиелонефрит в стадии обострения.

Больной взят на операцию. При ревизии: желчный пузырь увеличен в размере, напряженный. Гепатодуоденальная связка, малый сальник - резко инфильтрированные, покрыты жировыми бляшками. Двенадцатиперстная кишка мобилизована по Кохеру, при этом головка поджелудочной железы увеличена в размере, инфильтрирована, местами покрыта жировыми бляшками и мелкими геморрагическими некрозами. При мобилизации двенадцатиперстной кишки из парапанкреатической клетчатки выделилась серозная жидкость. Провели перекрестное

дренирование сальниковой сумки по вышеуказанному способу, произвели дренирование подпеченочного пространства, парапанкреатической клетчатки в области головки поджелудочной железы и правого брыжеечного синуса с помощью резиновых полосок и микроирригаторами и вывели их наружу отдельными разрезами в правой и левой боковой области живота. С целью декомпрессии желчевыводящих путей произвели холецистостомию, при этом выделилась застойная желчь черного цвета. Провели контроль на гемостаз. Ушили все слои и нанесли асептическую повязку.

Течение послеоперационного периода гладкое, без осложнений, больной выписан из стационара на 36 сутки. Был осмотрен через 6 месяцев. При этом жалоб нет.

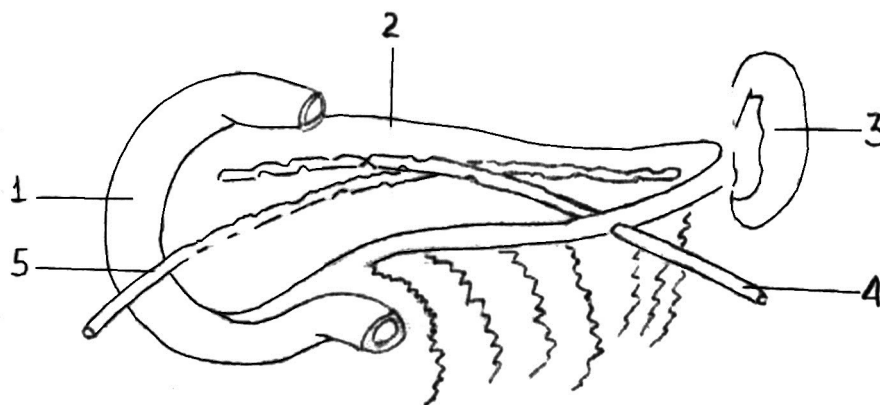
Предлагаемый нами способ позволяет максимально увеличить эффективность дренажной функции, обеспечить адекватный отток детрита и гноя из сальниковой сумки в условиях обширного некроза из сальниковой сумки. Также, данный способ позволяет исключить окклюзию дренажей и вести мониторинг процесса поджелудочной железы в течение длительного времени.

Преимуществами нашего изобретения являются: снижение числа интра- и послеоперационных осложнений за счет улучшения условий для промывания ложа поджелудочной железы при панкреонекрозе; сокращение сроков лечения; уменьшение числа послеоперационных осложнений и летальных исходов; создание наилучшей санации и возможности промывания сальниковой сумки в условиях обширного некроза поджелудочной железы.

Формула изобретения

Способ дренирования сальниковой сумки при остром деструктивном панкреатите, включающий вскрытие сальниковой сумки, абдоминализацию поджелудочной железы, формирование оментобурсостомы, установку дренажной трубки и дренирование сальниковой сумки, отличающийся тем, что устанавливают две дренажные трубки, которые располагают перекрестно, при этом одну трубку размещают в области головки, а другую в области хвоста поджелудочной железы с последующим выведением их наружу в правом и левом подреберьях через желудочно-ободочную связку, отступив от края оментобурсостомы на 6,0-8,0 см в каждую сторону от срединной линии.

Способ дренирования сальниковой сумки
при остром деструктивном панкреатите



Фиг. 1

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03