

(19) **KG** (11) **268** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(51) **A61B 17/00**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

(21) 970110.1

(22) 10.07.1997

(46) 30.12.1998, Бюл. №4, 1998

(71)(73) Национальный хирургический Центр Минздрава КР и Кыргызская государственная медицинская академия (KG)

(72) Мамакеев М.М., Сопуев А.О., Иманов В.М. (KG)

(56) А.с. SU, №1286176, кл. A61B 17/00, 1987

(54) **Способ дренирования ложа поджелудочной железы**

(57) Изобретение относится к области медицины и может быть использовано при хирургическом лечении острого панкреатита. С целью улучшения адекватного оттока воспалительного экссудата и панкреатических секвестров из полости сальниковой сумки и парапанкреатической клетчатки дренирование осуществляют с помощью широкой резиновой полоски, обертывающей часть тела и хвоста поджелудочной железы и двух микроирригаторов, установленных снаружи и изнутри резиновой полоски, причем выведение дренажа осуществляют в полость сальниковой сумки с формированием оментобурсостомы 2 ил., 1 табл.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано при лечении острого панкреатита.

Известен способ дренирования ложа поджелудочной железы, включающий проведение дренажных трубок по забрюшинному пространству через околоободочное пространство впереди фасции Тольда с выведением через контрапертуру на боковую поверхность живота с обеих сторон (а.с. SU №1286176, кл. A61B 17/00. Бюл. №4, 30.01.87).

Однако способ не обеспечивает адекватный отток воспалительного экссудата и панкреатических секвестров через дренажные трубки, а также отток из полости сальниковой сумки и парапанкреатической клетчатки, что влечет к распространению гнойно-некротического процесса в железе и вокруг нее.

Задача изобретения - разработать способ, улучшающий адекватный отток воспалительного экссудата и панкреатических секвестров из полости сальниковой сумки и парапанкреатической клетчатки.

Задача решается тем, что дренаж осуществляют после абдоминализации

поджелудочной железы в ретропанкреатической части забрюшинного пространства с помощью широкой резиновой полоски, обертывающей часть тела и хвост поджелудочной железы, и двумя микроирригаторами, установленными изнутри и снаружи резиновой полоски, причем выведение дренажа осуществляют в полость сальниковой сумки с формированием оментобурсостомы.

На фиг. 1 представлено положение дренажной системы вокруг тела и хвоста поджелудочной железы, где 1 - поджелудочная железа, 2 - двенадцатиперстная кишка, 3 - микроирригаторы, 4 - резиновая полоска.

На фиг. 2 - укладка дренажной системы вокруг поджелудочной железы и в полости сальниковой сумки, где 5 - большой сальник, 6 - желудочно-ободочная связка, 7 - брыжейка поперечно-ободочной кишки.

Способ осуществляется следующим образом.

После верхнесрединной лапаротомии вскрывают сальниковую сумку путем пересечения желудочно-ободочной связки. Из полости сальниковой сумки эвакуируют воспалительный экссудат, производят секвестрэктомия и санацию сальниковой сумки раствором антисептиков.

Затем производят паристальную деперитонизацию и абдоминализацию поджелудочной железы путем выделения ее тела и хвоста из забрюшинного пространства. Освободившуюся зону ретропанкреатического пространства дренируют на всем протяжении широкой резиновой полоской и двумя микроирригаторами, установленными снаружи и изнутри для промывания растворами антисептиков в послеоперационном периоде. Дренажная система укладывается позади поджелудочной железы и выводится в полость сальниковой сумки над и под железой. В последующем накладывают оментобурсостому путем подшивания в верхней трети лапаротомной раны пересеченного участка желудочно-ободочной связки.

В таблице даны результаты оперативного лечения острого панкреатита по разработанной методике.

Таким образом, создаются оптимальные условия для адекватного опорожнения и эвакуации из ретропанкреатического пространства воспалительного экссудата и секвестров в полость сальниковой сумки, откуда вовремя регулярных перевязок хирургом, они эвакуируются наружу через оментобурсостому до полного очищения сальниковой сумки и ее постепенного закрытия.

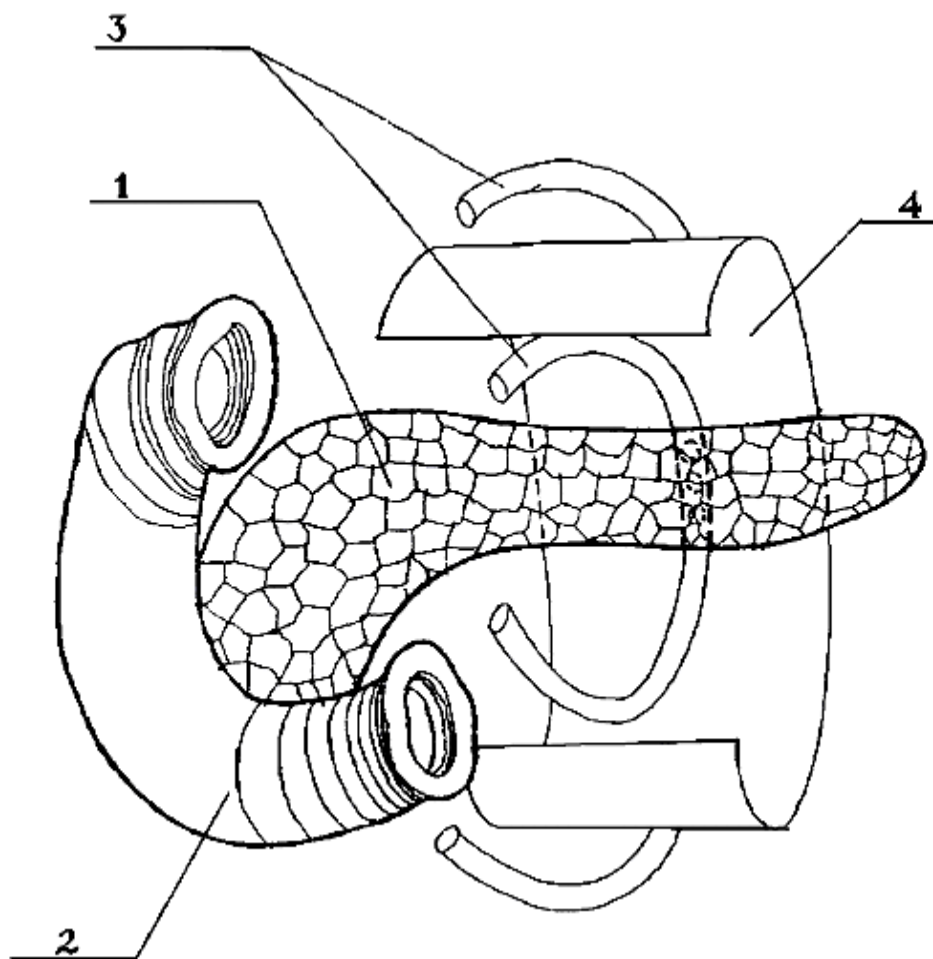
Таблица

Осложнения	Основная группа (n= 55)		Контрольная группа (n= 74)	
1	2	3	4	5
Панкреатогенный токсический шок	12	7	14	14
Перитонит	—	—	6	2
Эвентрация	—	—	1	—
Абсцесс сальниковой сумки	—	—	7	2
Абсцессы брюшной полости	—	—	3	2
Гнойное расплавление забрюшинной клетчатки	—	—	2	2
Аррозионное кровотечение	2	1	6	6
Желудочное кровотечение	-	—	1	—
Кишечные свищи	-	—	6	—
Панкреатические свищи	1		4	1

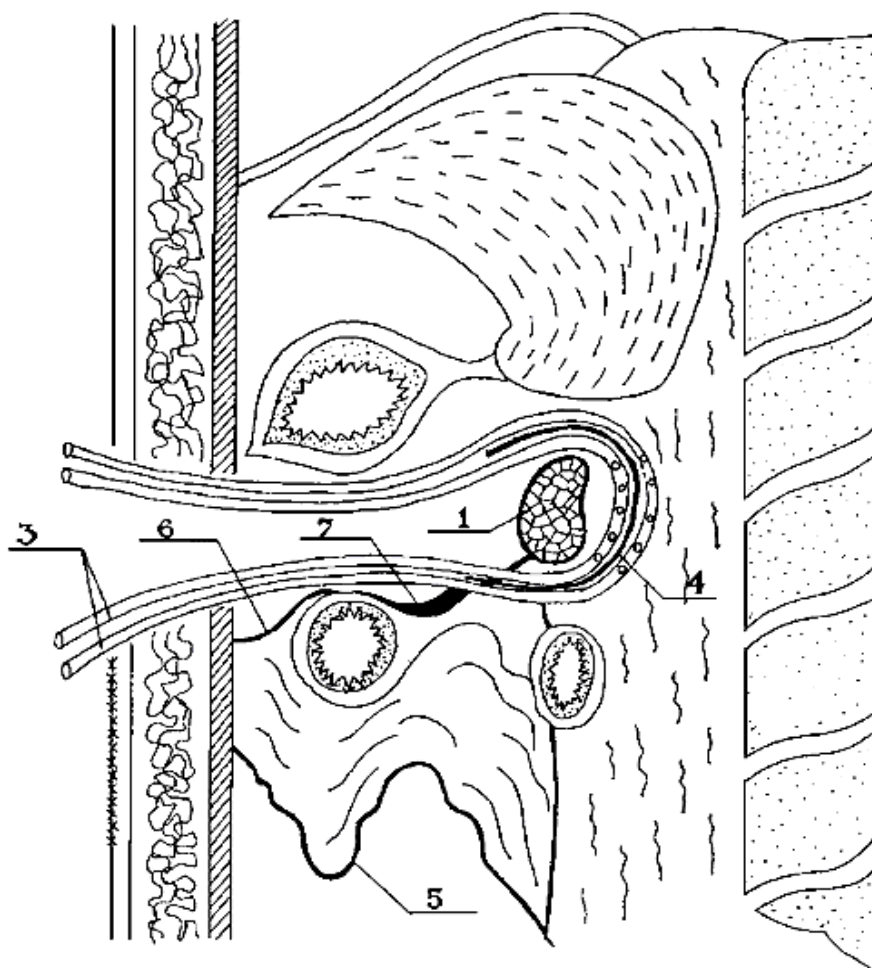
Плевропульмональные осложнения	4	2	8	4
Нагноение послеоперационной раны	1	–	5	
Итого	20 (36.3 %)	10 (18.2 %)	63 (85.1 %)	37 (50.0 %)

Формула изобретения

Способ дренирования ложа поджелудочной железы, включающий проведение дренажа через забрюшинное пространство с выведением наружу, отличающийся тем, что дренаж осуществляют после абдоминализации поджелудочной железы в ретропанкреатической части забрюшинного пространства с помощью резиновой полоски, обертывающей часть тела и хвоста поджелудочной железы и двух микроиригаторов, установленных снаружи и внутри резиновой полоски, причем выведение дренажа осуществляют в полость сальниковой сумки с формированием оментобурсостомы.



Фиг. 1



Фиг. 2

Составитель описания
 Ответственный за выпуск

Кожомкулова Г.А.
 Арипов С.К.