

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Р.А. Часнойть
11 июля 2008 г.
Регистрационный № 019-0308

СПОСОБ ЦИСТОПАНКРЕАТОВИРСУНГОЕЮНОСТОМИИ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Гродненский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, чл.-корр. БАМН, проф. П.В. Гарелик, д-р мед. наук,
проф. К.Н. Жандаров, канд. мед. наук, доц. С.Э. Савицкий, А.И. Ославский

Гродно 2008

Последние годы характеризуются нарастающим распространением разнообразных заболеваний поджелудочной железы, в первую очередь панкреатита, разнообразных и часто тяжелых осложнений и последствий панкреатита и повреждений поджелудочной железы, таких как панкреатические кисты, свищи и др. В связи с этим возникает необходимость разработки наиболее эффективных способов их лечения, что обуславливает актуальность данного изобретения. Цель изобретения — улучшение результатов оперативного лечения больных хроническим панкреатитом путем обеспечения возможности одновременного адекватного внутреннего дренирования панкреатических кист и главного панкреатического протока.

Область применения: хирургия, панкреатология.

Уровень внедрения: республиканский.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Для выполнения предлагаемого способа необходимо наличие:

- стандартный большой абдоминальный набор хирургических инструментов;
- монополярная коагуляция;
- хирургические нити с атравматичными иглами.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Панкреатические кисты, расположенные по задней и заднебоковым поверхностям поджелудочной железы и расширения главного панкреатического протока при хроническом рецидивирующем панкреатите, осложненном протоковой гипертензией.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Острый деструктивный панкреатит с деструкцией парапанкреатической и брюшинной клетчатки.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Под общим обезболиванием в положении больного на спине с подложенным под спину валиком в области X–XI ребер выполняют верхнесрединную лапаротомию. Доступ к поджелудочной железе осуществляют через желудочно-ободочную связку. После пункции производят продольную вирсунготомию длиной до 6–12 см. По задней стенке вирсунгова протока через ткань поджелудочной железы пунктируют кисту и вскрывают ее на всем протяжении прилегания к поджелудочной железе с помощью электроножа. Затем накладывают соустье между задней стенкой панкреатического протока и кистой поджелудочной железы непрерывным обвивным швом нитью из рассасывающегося материала (дексон 3/0) на атравматической игле.

После контроля гемостаза приступают ко второму этапу операции, которым является наложение изоперистальтического продольного панкреатоеюноанастомоза на выключенной из пищеварения по методике РУ петле тощей кишки длиной 30–40 см. Брюшную полость ушивают наглухо, дренируют несколькими дренажами — по правому и левому боковым каналам и малый таз.

Таким образом, при осуществлении данного способа одновременное дренирование кисты и кистоподобных расширений главного протока поджелудочной железы происходит в просвет тощей кишки, а при восстановлении естественного пути оттока и в просвет двенадцатиперстной кишки, что значительно улучшает результаты хирургического лечения хронического панкреатита.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОШИБОК ИЛИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Несостоятельность панкреатовирсунгоеюноанастомоза. Возникает чаще при нарушении техники операции, при наложении анастомоза с применением неатравматичных игл с редкими стежками и узловыми швами, сужение швами просвета панкреатического протока.

Путь устранения: тщательное наложение анастомоза с применением обвивного шва, затягивание нити, достаточное захватывание в шов ткани поджелудочной железы и тонкой кишки без сужения просвета панкреатического протока.

2. Кровотечение из кисты в просвет кишечника.

Путь профилактики: тщательный гемостаз во время наложения панкреатоцистовирсунго- и панкреатоеюноанастомоза.