



**МЕТОД ОДНОМОМЕНТНОГО ВНУТРЕННЕГО ДРЕНИРОВАНИЯ
ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА И ПРОТОКОВОЙ СИСТЕМЫ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»,

учреждение здравоохранения

«Гродненская областная клиническая больница»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор Жандаров К.Н.;

Белюк К.С.;

Кухта А.В.;

Ушкевич А.Л.;

Безмен И.А.;

Гродно, 2012

В последние годы возрастает число больных хроническим панкреатитом и желчнокаменной болезнью. В связи с ростом частоты осложненных форм желчнокаменной болезни и хронического панкреатита, а также анатомической общностью выводящих протоков печени и поджелудочной железы наблюдается рост сочетанных заболеваний, а именно, хронического панкреатита и патологии желчевыводящих путей. Поэтому возникает необходимость разработки наиболее эффективных методов лечения сочетанной патологии, что обуславливает актуальность настоящей инструкции. Целью данной инструкции является улучшение результатов оперативного лечения больных хроническим панкреатитом, осложненным стенозом интрапанкреатической части общего желчного протока с развитием механической желтухи и холангита, путем обеспечения возможности одновременного адекватного внутреннего дренирования общего желчного протока и главного панкреатического протока.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ И ПР.

Для выполнения предлагаемого метода необходимо наличие:

- стандартного большого абдоминального набора хирургических инструментов;
- набора зондов Доллиоти;
- монополярной коагуляції;
- хирургических нитей с атравматичными иглами.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Хронический рецидивирующий панкреатит, гипертензионно-протоковый тип в сочетании со стенозом интрапанкреатической части общего желчного протока с развитием механической желтухи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Общие противопоказания к полостным хирургическим операциям.
2. Острый деструктивный панкреатит.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЕМОГО МЕТОДА

Под общим обезболиванием в положении пациента 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 главного панкреатического протока производят продольную вирсунготомию длиной до 6-12 см с клиновидной резекцией тела и хвоста поджелудочной железы и обязательным вскрытием панкреатического протока в головке поджелудочной железы.

Вторым этапом производится холецистэктомия. Через культю пузырного протока или холедохотомическое отверстие выполняется ревизия желчевыводящих протоков посредством зондирования, интраоперационной холангиографии или фиброхоледохоскопии для установления уровня начала стеноза интрапанкреатической части ОЖП.

В последующем, на металлическом зонде Долиотти, введенном через культю пузырного протока или холедохотомическое отверстие, в пристенотической части ОЖП выполняется с помощью диатермокоагулятора клиновидное иссечение ткани головки поджелудочной железы до стенки общего желчного протока, в который введен металлический зонд. На этом металлическом зонде и проводится вскрытие ОЖП с продлением разреза вверх до 1,0-1,5 см для формирования адекватного оттока желчи. При необходимости накладываются швы из рассасывающегося материала (дексон 3\0) на атравматической игле для герметизации наложенного холедохопанкреатического сообщения от забрюшинной клетчатки (рисунок 1).

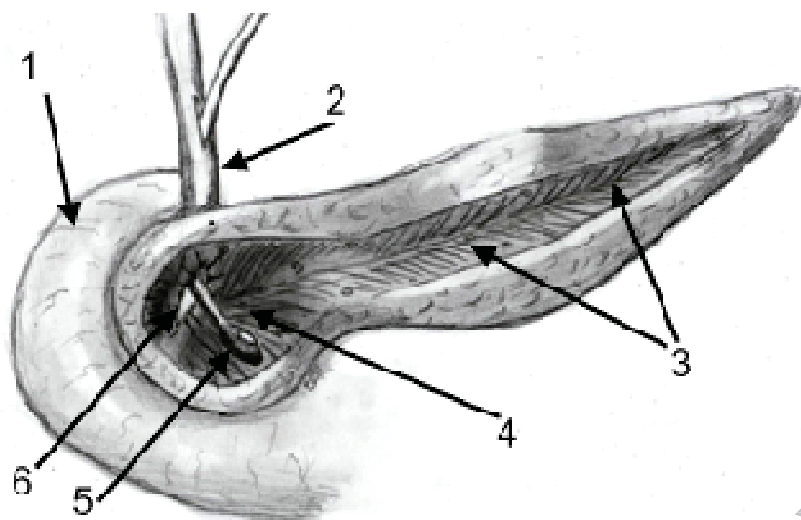


Рис. 1 – Формирование холедохопанкреатического сообщения

- 1 - двенадцатиперстная кишка, 2 - общий желчный проток,
- 3 - клиновидно резецированное тело и хвост поджелудочной железы,
- 4 - клиновидно резецированная головка поджелудочной железы,
- 5 - зонд Долиотти, 6 - холедохопанкреатическое сообщения

В последующем через культю пузырного протока вводится дренаж (типа Холстеда-Пиковского) и выводится через сформированное нами холедохопанкреатическое соустье во вскрытый панкреатический проток, при этом отверстия в дренаже располагаются как в просвете ОЖП, так и выходят в просвет панкреатического протока. Фиксируется дренаж наложением лигатуры из рассасывающего шовного материала (короткого срока) на культю пузырного протока. После контроля гемостаза приступают к следующему 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, одномоментно дренируется желчевыводящая система и система главного панкреатического протока.

ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ
ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
ОДНОМОМЕНТНОГО ВНУТРЕННЕГО ДРЕНИРОВАНИЯ
ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА И ПРОТОВОЙ СИСТЕМЫ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Несостоятельность панкреатодуоденальной анастомоза – возникает чаще при нарушении техники операции, при наложении анастомоза с применением неатравматичных игл с редкими стежками и узловыми швами.

Путь устранения – тщательное наложение анастомоза с применением обвивного шва, затягивание нити, достаточное захватывание в шов ткани поджелудочной железы и тонкой кишки.

2. Кровотечение из поджелудочной железы в просвет кишечника.

Путь устранения – тщательный гемостаз во время наложения панкреатодуоденальной анастомоза.

Репозиторий ГрГМУ

название

лечебного

учреждения

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

ИОФ

_____ 201 _____

МП

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: **«Метод одномоментного внутреннего дренирования общего желчного протока и протоковой системы поджелудочной железы»**

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь
18.11.2011 № 028 – 0411.

3. Кем предложена разработка:

К.Н. Жандаров, доктор медицинских наук, профессор, зав.кафедрой хирургических болезней № 1 УО «ГрГМУ»;

К.С. Белюк, аспирант кафедры хирургических болезней № 1 УО «ГрГМУ»;

А.В. Кухта, врач-хирург УЗ «ГОКБ»;

А.Л. Ушкевич, ассистент кафедры хирургических болезней № 1 УО «ГрГМУ»;

И.А. Безмен аспирант кафедры хирургических болезней № 1 УО «ГрГМУ».

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено _____

6. Результаты применения метода с _____ по _____ :
общее кол-во наблюдений _____

положительные _____

отрицательные _____

7. Эффективность внедрения: _____

8. Замечания, предложения: _____

_____ Ответственные за внедрение _____
201 _____ должность, подпись, И.О.Ф.

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу
кафедра хирургических болезней № 1
Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»,
ул.Горького, 80
230009 г.Гродно

Научное издание

Жандаров Константин Николаевич
Белюк Константин Сергеевич
Кухта Андрей Вальдемарович и др.

МЕТОД ОДНОМОМЕНТНОГО ВНУТРЕННЕГО ДРЕНИРОВАНИЯ
ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА И ПРОТОВОЙ СИСТЕМЫ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
инструкция по применению

Ответственный за выпуск В.В. Зинчук

Компьютерная верстка И.И. Прецкайло
Корректор Л.С. Засельская

Подписано в печать 25.01.2012.
Формат 60х84/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Таймс. Ризография.
Усл. печ. л. **0,46**. Уч.-изд. л. **0,20**. Тираж **50** экз. Заказ **25**.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет».
ЛИ № 02330/0548511 от 16.06.2009. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.