



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 55701

(13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАНКРЕАНЕКРОЗУ

1

2

(21) 2002043682

(22) 30 04 2002

(24) 15 04 2003

(46) 15 04 2003, Бюл. №4, 2003 р

(72) Подпряттов Сергій Євгенович, Лігоненко Олексій Вікторович, Бечкало Василь Романович, Бурдим Юрій Володимирович, Трепет Сергій Олегович

(73) КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1

(57) Спосіб хірургічного лікування панкреанекрозу, який включає виконання панкреатонекрэктомії, який відрізняється тим, що першим етапом виконують перев'язку гастродуоденальної артерії, а при формуванні вогнища запалення, другим етапом через 10 - 15 діб виконують панкреатонекрэктомію

Винахід відноситься до медицини, а саме, до хірургії і може бути використаний при лікуванні хворих на панкреанекроз

Відомі способи хірургічного лікування панкреанекрозу, які полягають у видаленні ураженої частини підшлункової залози [1]

Недоліком цих способів є їх травматичність, особливо на тлі порушення діяльності життєво важливих органів, і велика кількість післяопераційних ускладнень

Найближчим аналогом є спосіб хірургічного лікування панкреанекрозу, який полягає у виконанні панкреатонекрэктомії [2]

Недоліком аналогу є велика кількість післяопераційних ускладнень і висока летальність

Задачею винаходу є розробка такого способу хірургічного лікування панкреанекрозу, який за рахунок перев'язки гастродуоденальної артерії забезпечив би зменшення кількості післяопераційних ускладнень та зниження летальності

Поставлена задача вирішується тим, що у способі хірургічного лікування панкреанекрозу, який включає виконання панкреатонекрэктомії, згідно з винаходом, першим етапом виконують перев'язку гастродуоденальної артерії, а при формуванні вогнища запалення, другим етапом через 10-15 діб виконують панкреатонекрэктомію

Перев'язка гастродуоденальної артерії веде до зменшення кровотоку через підшлункову залозу і пригнічення її діяльності, що дозволяє зменшити ураження життєво важливих органів внаслідок зменшення надходження біологічно-активних речовин в загальне кров'яне русло, що сприяє зниженню кількості післяопераційних ускладнень і летальності, цьому ж сприяє виконання панкреатонекрэктомії виконана в пізньому періоді, після стабілізації загального стану хворого

Вказаний у формулі винаходу інтервал для виконання другого етапу операції - 10-15 діб обраний по результатам клінічних спостережень. В цей проміжок часу формується межа між життєздатними та загиблими тканинами. Вогнище некрозу відокремлюється від здорових тканин, а місцеві ускладнення, обумовлені наявністю некротизованих тканин, ще не виникають

Спосіб виконують наступним чином

Здійснюють верхню серединну лапаротомію. Здійснюють ревізію черевної порожнини для підтвердження діагнозу панкреанекрозу та визначення об'єму хірургічного втручання на інших органах черевної порожнини. Виділяють і перев'язують гастродуоденальну артерію в місці її відходження від загальної печінкової артерії. Здійснюють, в разі потреби, втручання на інших органах. Черевну порожнину зашивають

При формуванні вогнища запалення, хворому через 10-15 діб виконують повторно лапаротомію, панкреатонекрэктомією

Приклад. Хворий В., 47 років, надійшов до клініки 18.10.01 р., історія хвороби № 9108, зі скаргами на різкий біль в епігастрії, багаторазову блювоту, що не викликала полегшення, загальну слабкість. Пульс 124 на 1 хв, артеріальний тиск 90/40 мм рт.ст., температура тіла 38,8°C. Язик сухий, обкладений білим нашаруванням. При пальпації живіт різко болючий в епігастрії, лівому та правому підребер'ї. Виявляються симптоми Щоткіна-Блюмберга, Керте, Воскресенського, Мейо-Робсона, Ортнера.

Аналіз крові: лейкоцитоз із зсувом формули

(13) A

(11) 55701

(19) UA

вліво Активність діастази сечі 1024 ОД

19.11.01р операція Здійснена верхня середина лапаротомія Після виконання ревізії черевної порожнини знайдений некроз підшлункової залози, в жовчовому міхурі-камні Встановлений діагноз панкреонекроз, калькульозний холецистит Виділена і перев'язана гастродуоденальна артерія в місці її відходження від загальної печінкової артерії Виконана холецистектомія, зовнішнє дренування загальної жовчевої протоки Підпечінковий простір дренований Черевна порожнина зашита

В післяопераційному періоді в верхній частині живота сформувалося вогнище запалення у вигляді абсцесу навколо некротизованої підшлункової залози

02.12.01р операція Виконана повторно лапаротомія Знайдений гнояк, що утворився на місці некротизованої підшлункової залози Виконано розкриття та дренування гнояка Черевна порожнина дренована В післяопераційному періоді ви-

никла нориця, через яку виділявся сік підшлункової залози

Виписаний через 4 тижні, нориця закрилася Контрольний огляд через 2 місяці, УЗД залишкові явища інфільтрації підшлункової залози, порожнини гнояка не знайдена

З використанням запропонованого способу оперовано 2 хворих При спостереженні протягом 6 міс ускладнень не було

Таким чином, в порівнянні з найближчим аналогом, використання запропонованого способу дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень і знизити летальність

Джерела інформації

1 Томашук І П Билиарный острый холецистопанкреатит - К Здоров'я-1992 -183с

2 Савельев В С , Буянов В М , Огнев ЮА Острый панкреатит -М Медицина -1983 -204с

3 Шалимов С А , Радзиховский А П , Нечитайло М Е , Острый панкреатит и его осложнения -К Наукова думка- 1990 -272с -найближчий аналог