



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 62624

(13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ОМЕНТОПАНКРЕАТОПЛАСТИКИ

1

2

(21) 2003043478

(22) 17 04 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Шкварковський Ігор Володимирович, Іфтодій
Андріян Георгійович, Більцан Олександр Володи-
мирович(73) Шкварковський Ігор Володимирович, Іфтодій
Андріян Георгійович, Більцан Олександр Володи-
мирович

(57) Спосіб оментопанкреатопластики, який вклю-
чає мобілізацію дванадцятипалої кишки вздовж
нижньої гілки та розкриття шлунково-ободової
зв'язки попереду від судинної ніжки селезінки з
наступним дренажуванням, який відрізняється тим,
що сформовані пасма великого чіпця заводяться
вздовж голівки та тіла підшлункової залози і фік-
суються до висцеральної та парієтальної очеревини
з формуванням широкого дренажного каналу

Винахід відноситься до галузі медицини, зокре-
ма до методів лікування гнійно-запальних за-
хворювань підшлункової залози та парапанкреа-
тичної клітковини і може бути використаний в
абдомінальній хірургії для швидкого відмежування
вогнища панкреонекрозу від вільної черевної по-
рожнини, покращення кровопостачання ішемізова-
них ділянок підшлункової залози та прискорення
санзації порожнини гнійно-некротичного запалення.

Відомий спосіб дренажування заочеревинного
парапанкреатичного простору через оментобурсо-
стому (Мамакеев М.М., Сопуев А.А., Иманов Б.М.
Хирургическое лечение острого деструктивного
панкреатита // Хирургия - 1999 - №12 - С. 28-32),
який включає дренажування ретропанкреатичного
простору широкою гумовою смужкою, що виво-
диться через оментобурсостому на поверхню тіла.

Недоліком такого способу є те, що відмежу-
вання підшлункової залози від оточуючих тканин
рукавичною гумою значно погіршує кровопоста-
чання і без того ішемізованої паренхіми залози.
Крім того використання інертних матеріалів, зок-
рема гуми, не впливає на процеси регенерації по-
шкодженої підшлункової залози, активної санації
вогнищ панкреонекрозу та може виступати джере-
лом інфікування.

В якості прототипу обрано спосіб лікування
гнійно-некротичних процесів підшлункової залози
(Десятерик В.І., Кривенький Ю.М., Шаповалюк
В.В., Котов О.В. Спосіб оперативного лікування
деструктивного панкреатиту // Патент України
№25269 А, опублікований 30.10.1998р. Бюлетень
№6), який включає проведення оперативної не-

кротомії та санації некротичного осередку
центральної локалізації з наступним відмежуван-
ням від вільної черевної порожнини, шляхом фік-
сації окремими швами великого чіпця або брижі
попереково-ободової кишки до кореня брижі тонкої
кишки навколо осередку видаленого некрозу, з
наступним дренажуванням через оментобурсостому,
або атипово-позаочеревинно, під ободовою киш-
кою справа або зліва.

До недоліків прототипу відноситься, недостат-
нє укріплення тканиною великого чіпця головки та
хвоста підшлункової залози, крім того заведення
чіпця через бурсостому не дозволяє повною мі-
рою проводити адекватну промивну санацію лате-
ральне розташованих відділів підшлункової залози
та парапанкреатичного клітковинного простору.

В основі винаходу лежить завдання попередити
розповсюдження ферментативно-некротичного
запалення підшлункової залози, покращити її вас-
куляризацію та прискорити очищення вогнищ пан-
креонекрозу шляхом повздовжнього укріплення під-
шлункової залози тканиною великого чіпця в
поєднанні з рукавично-трубчатим дренажуванням
парапанкреатичної клітковини.

Поставлене завдання вирішується тим, що у
спосіб оментопанкреатопластики, який включає
розсічення парієтальної очеревини вздовж низ-
хідного відділу дванадцятипалої кишки з форму-
ванням ретродуоденального дренажного каналу у
напрямку підшлункової залози, розсічення шлун-
ково-ободової зв'язки по переду від судинної ніжки
селезінки, наступним етапом формуються два па-
сма чіпця, які заводяться вздовж підшлункової

(13) A

(11) 62624

(19) UA

залози по створених дренажних каналах встановлюються рукавично-трубчаті дренажі

Використання запропонованого способу забезпечує швидке відмежування вогнищ гнійно-некротичного запалення від вільної черевної порожнини із створенням адекватного дренажного каналу для промивної санації, а притаманні великому чепцю ангіогенні та імунокомпетентні властивості забезпечують додаткове кровопостачання підшлункової залози та швидке очищення від некротичних тканин, що скорочує термін лікування та підвищує його ефективність

Запропонований спосіб використовується наступним чином. Під час операції, після верифікації локалізації вогнища панкреонекрозу, розсікають перехідну складку очеревини вздовж низхідного відділу дванадцятипалої кишки на проміжку до 5см, та формують дренажний канал у напрямку головки та тіла підшлункової залози. З метою доступу до дистальної частини тіла та хвоста перетиналась шлунково-ободова зв'язка попереду від судинної ніжки селезінки на проміжку до 5см, з утворенням дренажного каналу в ретрогастральному просторі

Наступним етапом формуються два пасма великого чепця, для цього розсікають чепець по середині, починаючи від вільного краю по безсудин-

ний ділянці до стінки попереково-ободової кишки, при цьому пересікається одна з аркад Галера. В разі необхідності можливе подовження пасма за рахунок мобілізації чепця вздовж товстої кишки в напрямку печінкового та селезінкового кутів, однак при цьому слід уникати перев'язки центральних пліок шлунково-чепцевих судин, що може привести до ішемії створених пасмів і не виконання чепцем своїх фібропластичних, ангіогенних та імунокомпетентних властивостей

Сформовані пасма чепця заводяться в ретродуоденальний і ретрогастральний канали та укладаються вздовж головки, тіла і хвоста підшлункової залози. Тканина чепця фіксується окремими швами до країв розсіченої перехідної складки очеревини ДПК та шлунково-ободової зв'язки

Паралельно заведеним пасма чепця вздовж підшлункової залози з двох боків, встановлюються рукавично-трубчаті дренажі, які виводяться на бокові поверхні тіла по середній підпахвинній лінії нижче XII ребра. Двобічне розташування дренажів дозволяє проводити промивну санацію вогнища панкреонекрозу антисептичними та ферментнігбуючими розчинами

Запропонований спосіб розроблено на матеріалі топографо-анатомічного дослідження