



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **117274** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 17/00
A61M 27/00

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 13096	(72) Винахідник(и): Дронов Олексій Іванович (UA), Ковальська Інна Олександрівна (UA), Горлач Андрій Іванович (UA), Задорожня Кристина Олегівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 22.12.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 26.06.2017	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 26.06.2017, Бюл.№ 12	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ, 01601 (UA)

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

(57) Реферат:

Спосіб лікування гострого некротичного панкреатиту включає некрсеквестректомію з санацією та дрениванням сальникової сумки, заочеревинного простору. Проводять мануально асистовану лапароскопічну некрсеквестректомію, при цьому спочатку під час лапароскопії визначають об'єм ураження, далі виконують міні-лапаротомію та встановлюють прилад для мануальної асистенції, подальше видалення секвестрів та дренивання гнійних порожнин виконують за допомогою лапароскопічного затискача приладу для мануальної асистенції.

UA 117274 U

Корисна модель належить до області медицини, а саме до хірургії підшлункової залози, і може застосовуватись при гострому некротичному панкреатиті з метою покращення результатів лікування хворих на гострий панкреатит за рахунок мінімізації хірургічної травми та зменшення кількості ускладнень.

Проблема лікування гострого панкреатиту справедливо вважається однією з найскладніших в медицині. Гострий тяжкий панкреатит розвивається у 15-20 % хворих та супроводжується високими показниками летальності, що складає близько 30 %. Сьогодні існує велика різноманітність концептуальних і технічних підходів до хірургічного та малоінвазивного лікування гострого панкреатиту. Однією з проблем в лікуванні гострого панкреатиту є визначення показань та вибору виду втручання. Аналіз існуючих методик оперативних втручань показує їх недоліки, недостатню ефективність, високу частоту ускладнень [1, 2].

За прототип вибраний спосіб лікування гострого некротичного панкреатиту шляхом відкритої хірургічної нерсеквестректомії з санацією і дренуванням сальникової сумки та заочеревинного простору. Спосіб передбачає серединну лапаротомію, видалення відмежованих панкреатичних некрозів, дренування заочеревинного простору та сальникової сумки багатоканальними трубчастими дренажами в умовах ушитої лапаротомної рани [3].

Цей спосіб дозволяє максимально видалити секвестри та адекватно дренувати гнійні порожнини.

Недоліком способу є надмірна операційна травма, висока частота післяопераційних ускладнень від 34 до 95 %, а післяопераційна летальність коливається в межах 6-25 % [4-5]. У віддаленому періоді ускладненнями є формування зовнішніх панкреатичних і кишкових нориць, цукрового діабету, екзокринної недостатності підшлункової залози, післяопераційних вентральних гриж.

В основу корисної моделі поставлена задача розробки способу лікування гострого некротичного панкреатиту з використанням мініінвазивної мануально асистованої лапароскопічної некрсеквестректомії, що дозволить виконати адекватну ревізію та хірургічну санацію всіх можливих зон ураження з мінімізацією травми передньої черевної стінки, життєздатної паренхіми підшлункової залози, інтраопераційної крововтрати та операційного стресу.

При цьому буде спостерігатись зменшення частоти післяопераційних ускладнень, повторних хірургічних втручань, що виникають після традиційних відкритих некрсеквестректомій.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб лікування гострого некротичного панкреатиту включає некрсеквестректомію з санацією та дренуванням сальникової сумки, заочеревинного простору і, згідно з корисною моделлю, проводять мануально асистовану лапароскопічну некрсеквестректомію, при цьому спочатку під час лапароскопії визначають об'єм ураження, далі виконують міні-лапаротомію та встановлюють прилад для мануальної асистенції, подальше видалення секвестрів та дренування гнійних порожнин виконують за допомогою лапароскопічного затискача приладу для мануальної асистенції.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Операція виконують під ендотрахеальним наркозом. В мезогарстрії, вище пупка, виконують міні-лапаротомію довжиною 6 см. У розріз в передній черевній стінці встановлюємо прилад для мануальної асистенції LapDise, що дозволяє вводити руку хірурга в черевну порожнину без втрати пневмоперітонеуму. Виконують лапароскопію з встановленням 5 троакарів в типових точках. Після діагностичної лапароскопії розкриваємо сальникову сумку ультразвуковим скальпелем, з контролем маніпуляцій за допомогою руки хірурга, введену у черевну порожнину. Після остаточної мобілізації та ревізії сальникової сумки виявляють інфіковані рідинні скупчення та відмежовані некротичні секвестри, виконують видалення секвестрів рукою хірурга, що введена через прилад LapDise, та атравматичними лапароскопічними затискачами у контейнер з постійною аспірацією екссудату для попередження його потрапляння в черевну порожнину. Далі пальцем хірурга з боку сальникової сумки робимо тунель ретроколярно зліва, розсікаємо над ним парієтальну очеревину та проводимо двоканальний трубчастий дренаж діаметром 10 мм у гнійну порожнину заочеревинного простору та сальникову сумку. Аналогічно, з боку сальникової сумки через Вінсловий отвір за допомогою руки хірурга та лапароскопічних затискачів проводять силіконовий трубчастий дренаж справа. Прилад для мануальної асистенції LapDise видаляється. Мінілапаротомний доступ пошарово зашивається.

Переконаливим доказом ефективності застосування пропонованого способу лікування є витяг з історії хвороби пацієнта К. 49 років.

Приклад застосування: Хворий К., вік 49 років, госпіталізований в клініку в 2016 році з діагнозом: гострий тяжкий інфікований некротичний панкреатит, стадія Е, індекс некрозу 30-50 %, 8 балів за Balthazar. Гострі інфіковані перипанкреатичні скупчення, гострі інфіковані

відмежовані некротичні секвестри (walled-off) (Atlantarevisitedclassification 2013). Ожиріння II ст. На 28 добу від початку захворювання виконана лапароскопічна некрсеквестрэктомія з санацією та наскрізним дрениванням сальникової сумки, перипанкреатичного простору. Об'єм інтраопераційної крововтрати 100 мл, тривалість операції 154 хв. Післяопераційне перебування в стаціонарі склало 33 доби. Дренажі видалено на 26 добу після операції. Післяопераційних ускладнень не було.

За даним способом в Київському Центрі хірургії захворювань печінки, підшлункової залози та жовчних шляхів імені В.С. Земскова проліковано 3 хворих з гострим некротичним панкреатитом. Критеріями ефективності запропонованого способу є одномоментна адекватна некрсеквестрэктомія з мінімальною травмою, про що свідчить регресування ендотоксикозу, відсутність інтраопераційної крововтрати, швидке відновлення перистальтики та незначний больовий синдром у ранньому післяопераційному періоді (візуальна аналогова шкала болю = 4-5 балів).

Джерела інформації:

1. Савельев В.С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Под редакцией В.С. Савельева. - М., Издательство "Триада-Х", 2005. - 640 с.

2. Terner S., Baillie J., DeWitt J., et al. American College of Gastroenterology Guideline: Management of acute pancreatitis. // The American J of Gastroenterol. - 2013. - P. 1-16.

3. Freeman M.L. Interventions for necrotizing pancreatitis summary of a multidisciplinary consensus conference / Freeman M.L., Werner J., van Santvoort H.C [et al.] // Pancreas. - 2013. - Vol. 41, N 8. - P. 1176-1194.

4. Howard T.J. Declining morbidity and mortality rates in the surgical management of pancreatic necrosis / Howard TJ, Patel JB, Zyromski N, et al. // J Gastrointest Surg. - 2007. - Vol. 11. - P. 43-49.

5. Reddy M.S. Morphological and functional outcome after pancreatic necrosectomy and lesser sac lavage for necrotizing pancreatitis / Reddy M.S., Singh S., Singh R. [et al.] // Indian J Gastroenterol. - 2007. - Vol. 26. - P. 217-220.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування гострого некротичного панкреатиту, що включає некрсеквестрэктомію з санацією та дрениванням сальникової сумки, заочеревинного простору, який **відрізняється** тим, що проводять мануально асистовану лапароскопічну некрсеквестрэктомію, при цьому спочатку під час лапароскопії визначають об'єм ураження, далі виконують міні-лапаротомію та встановлюють прилад для мануальної асистенції, подальше видалення секвестрів та дренивання гнійних порожнин виконують за допомогою лапароскопічного затискача приладу для мануальної асистенції.

Комп'ютерна верстка О. Рябко

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601