

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра

Ю.Л. Горбич

06.

2024 г.

Регистрационный № 013-0324

**МЕТОД ДРЕНИРОВАНИЯ САЛЬНИКОВОЙ СУМКИ
ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», государственное учреждение «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»

АВТОРЫ: Мазаник А.В., к. м. н., доцент Блахов Н.Ю., к. м. н. Чуманевич О.А., д. м. н., доцент Трухан А.П.

Минск 2024

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) представлен метод дренирования сальниковой сумки при тяжелом остром панкреатите, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на повышение эффективности лечения пациентов с тяжелым острым панкреатитом.

Инструкция предназначена для врачей-хирургов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам в стационарных условиях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

К 85 Острый панкреатит

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Высокий операционно-анестезиологический риск (декомпенсация функций жизненно важных органов и систем, сахарный диабет в стадии декомпенсации, некорригируемая коагулопатия).
2. Поздние сроки беременности.
3. Ожирение III-IV степени.
4. Ранее перенесенные операции на органах верхнего этажа брюшной полости.
5. Послеоперационные вентральные грыжи больших размеров.

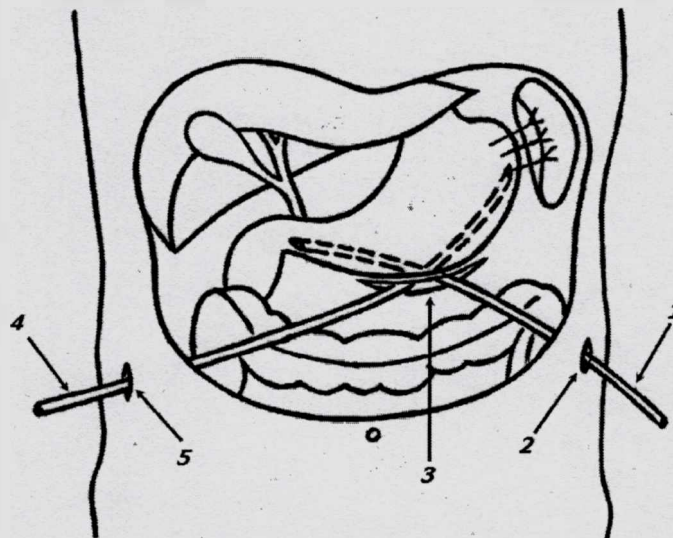
ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ,

ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

1. Оборудование и инструментарий для выполнения видеолaparоскопических операций.
2. Дренажи трехканальные силиконовые ДСХОЗ № 30 (наружный диаметр 10 мм, длина 600 мм) или № 33 (наружный диаметр 11 мм, длина 600 мм).

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

Выполняют лапароскопию по стандартной методике. Под видеоконтролем в брюшную полость вводят троакары для манипуляторов: в правой и левой боковых областях живота по передней подмышечной линии – троакары диаметром 12 мм, в эпигастральной области по средней линии живота на 2 см ниже мечевидного отростка – троакар диаметром 5 мм. Желудочно-ободочную связку натягивают путем оттеснения книзу большого сальника манипулятором, введенным через правый троакар, и подтягивания кверху желудка манипулятором, введенным через срединный троакар. Сальниковую сумку вскрывают путем рассечения желудочно-ободочной связки в безсосудистой области на 1 см дистальнее большой кривизны желудка на протяжении 3-5 см ультразвуковым диссектором, введенным через левый троакар.



Дренирование сальниковой сумки двумя перекрещивающимися в ее полости трехканальными силиконовыми дренажами. 1 – трехканальный силиконовый дренаж к головке поджелудочной железы, 2 – место стояния троакара в левой боковой области живота, через который проводят дренажную трубку 1 к головке поджелудочной железы, 3 – «окно» в желудочно-ободочной связке, 4 – трехканальный силиконовый дренаж к хвосту поджелудочной железы, 5 – место стояния троакара в правой боковой области живота, через который проводят дренажную трубку 4 к хвосту поджелудочной железы. Троакары на рисунке не показаны. Объяснение в тексте.

В сальниковую сумку устанавливают два перекрещивающихся в ее полости трехканальных силиконовых дренажа (1, 4) диаметром 10-11 мм. Для этого первый дренаж (1) вводят в брюшную полость через троакар в левой боковой области живота (2) и через сформированное «окно» в желудочно-ободочной связке (3) – в сальниковую сумку в направлении к головке поджелудочной железы. Вторым дренаж (4) вводят в брюшную полость через троакар в правой боковой области живота (5) и через сформированное «окно» в желудочно-ободочной связке (3) – в сальниковую сумку в направлении к хвосту поджелудочной железы. Дренажи фиксируют к коже. Оперативное вмешательство завершают стандартно. В послеоперационном периоде проводят проточно-аспирационное дренирование до полной санации полости сальниковой сумки.

ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕТОДА И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Характерные при выполнении лапароскопии ошибки и осложнения.

Строгое соблюдение показаний и противопоказаний к вмешательству лапароскопическим доступом, четкое соблюдение техники выполнения оперативных приемов.

При тщательном соблюдении инструкции осложнения и ошибки маловероятны.