

# ПАНКРЕАТИТ

УО «ГогМК»

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПЕРЕПОДГОТОВКИ  
ПО КВАЛИФИКАЦИИ: ОПЕРАЦИОННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА  
ДИСЦИПЛИНА «ЧАСТНАЯ ХИРУРГИЯ»

ЛЕКЦИЯ №15

2015 г.

Подготовил Санец И.А.

# ПАНКРЕАТИТ

Панкреатит - воспаление поджелудочной железы.

## *Виды операций при панкреатите:*

- ⦿ Ранние (в первые 2-3 суток после начала заболевания);
- ⦿ Отсроченные (через 2-3 недели от начала острого приступа панкреатита);
- ⦿ Поздние (через 1-2 месяца после начала заболевания).

# РАННИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ

## ***Показания к ранним операциям:***

- ⦿ Нарастание признаков разлитого перитонита;
- ⦿ Нарастание признаков желтухи;
- ⦿ Деструктивный холецистит.

***Положение пациента:*** лежа на спине.

***Обезболивание:*** эндотрахеальный наркоз.

***Доступ:*** срединная лапаротомия.

# РАННИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ

## *Ход операции:*

- ⦿ Ревизия органов брюшной полости;
- ⦿ Удаление патологического выпота;
- ⦿ Вскрытие сальниковой сумки - рассечение желудочно-ободочной связки;
- ⦿ Ревизия поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих протоков;
- ⦿ При расширении желчных протоков - холедохотомия и ревизия металлическим зондом или бужом;

# РАННИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ

## *Ход операции (продолжение):*

- ⦿ При стриктуре терминального (конечного) отдела холедоха или БДС - наружное дренирование общего желчного протока по Керу;
- ⦿ При калькулезном деструктивном холецистите - холецистэктомия и дренирование холедоха через культю пузырного протока по Пиковскому;

# РАННИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ

## *Ход операции (продолжение):*

- ⦿ При сдавлении терминального отдела холедоха отечной головкой поджелудочной железы и отсутствии камней в желчном пузыре - холецистостомия;
- ⦿ При вклинении камня в БДС - папиллосфинктеротомия (рассечение сфинктера ампулы БДС) эндоскопическая или трансдуоденальная.

# ТРАНСДУОДЕНАЛЬНАЯ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИЯ

***Положение пациента:*** лежа на спине.

***Обезболивание:*** эндотрахеальный наркоз.

***Доступ:*** срединная лапаротомия.

## ***Ход операции:***

- Мобилизируют двенадцатиперстную кишку по Кохеру (рассекают париетальную брюшину по наружному краю двенадцатиперстной кишки и отводят последнюю медиально);

# ТРАНСДУОДЕНАЛЬНАЯ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИЯ

## *Ход операции (продолжение):*

- ⦿ Выполняют супрадуоденальную холедохотомию;
- ⦿ Через холедохотомическое отверстие по направлению к БДС вводят зонд Долиотти. Оливу зонда определяют через переднюю стенку кишки;
- ⦿ Двенадцатиперстную кишку берут на держалки и рассекают в поперечном направлении;



# ТРАНСДУОДЕНАЛЬНАЯ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИЯ

## *Ход операции (продолжение):*

- ⦿ Пуговчатый зонд вводят в просвет большого сосочка, рассекают стенку последнего на 0,5-1,0 см и извлекают вклинившийся конкремент, рану БДС не зашивают;
- ⦿ Выполняют ревизию внепеченочных желчных протоков, гемостаз;
- ⦿ Ушивают двенадцатиперстную кишку двухрядными узловыми швами;

# ТРАНСДУОДЕНАЛЬНАЯ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИЯ

## *Ход операции (продолжение):*

- Общий желчный проток дренируют по Керу;
- Вводят 0,25% раствор новокаина в брыжейку поперечноободочной кишки, круглую связку печени и ретродуоденальную клетчатку;
- Сальниковую сумку дренируют двумя трубками - одну выводят в правом подреберье, другую - в левой поясничной области;
- Ушивают рану передней брюшной стенки.

# ОТСРОЧЕННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ

## ***Показания к отсроченным операциям:***

- Нарастание сепсиса;
- Нарастание признаков деструкции ткани поджелудочной железы;
- Аррозивное кровотечение из сосудов верхнего этажа брюшной полости;
- Ограниченный абсцесс.

***Положение пациента:*** лежа на спине.

***Обезболивание:*** эндотрахеальный наркоз.

***Доступ:*** срединная лапаротомия.

# ОТСРОЧЕННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ

## *Ход операции:*

- ⦿ Проводят ревизию органов брюшной полости;
- ⦿ Вскрывают сальниковую сумку - рассекают желудочно-ободочную связку;
- ⦿ Проводят тщательную ревизию поджелудочной железы;
- ⦿ Выполняют секвестрэктомию (окончатый зажим и скальпель);

# ОТСРОЧЕННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ

## *Ход операции (продолжение):*

- Проводят ревизию и некрэктомию забрюшинной парапанкреатической клетчатки;
- Разрушают стенки забрюшинных абсцессов и saniруют гнойники;
- Сальниковую сумку дренируют двумя трубками - одну выводят в правом подреберье, другую - в левой поясничной области;
- Ушивают рану передней брюшной стенки.

# ПОЗДНИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ

## ***Показания к поздним операциям:***

- ⦿ Нарушение проходимости БДС;
- ⦿ Камни желчных протоков;
- ⦿ Ложная киста поджелудочной железы.

***Положение пациента:*** лежа на спине.

***Обезболивание:*** эндотрахеальный наркоз.

***Доступ:*** срединная лапаротомия.

# ВИДЫ ПОЗДНИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ

- При сужении терминального отдела холедоха или БДС выполняют трансдуоденальную папиллосфинктеротомию или холедоходуоденоанастомоз (ХДА) по Юрашу-Виноградову;
- При дуоденостазе (замедлении прохождения пищи по двенадцатиперстной кишке) накладывают широкий дуоденоюноанастомоз (соустье между двенадцатиперстной и тощей кишками) двухрядным швом;

# ВИДЫ ПОЗДНИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ

- ⦿ При стриктурах или камнях протока поджелудочной железы - панкреатоеюностомия (анастомоз между поджелудочной железой и тощей кишкой).
- ⦿ При ложной кисте поджелудочной железы - цистопанкреатоеюностомия (соустье между кистой, поджелудочной железой и тощей кишкой) с резекцией хвоста поджелудочной железы и спленэктомией или без усечения хвоста поджелудочной железы и удаления селезенки.



# ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ КИСТАХ

## ***Наружное дренирование кисты:***

- ◎ Марсупиализация кисты поджелудочной железы.
- ◎ Простое наружное дренирование кисты поджелудочной железы.

## ***Внутреннее дренирование кисты:***

- ◎ Цистогастростомия по Юрашу (соустье между кистой и желудком).
- ◎ Цитстоеюностомия (соустье между кистой и тощей кишкой).

# МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

***Положение пациента:*** лежа на спине.

***Обезболивание:*** эндотрахеальный наркоз.

***Доступ:*** верхняя срединная лапаротомия.

## ***Ход операции:***

- ⦿ Вскрывают сальниковую сумку - рассекают желудочно-ободочную связку;
- ⦿ Пунктируют кисту толстой иглой или троакаром, эвакуируют содержимое кисты;
- ⦿ Вскрывают кисту продольным разрезом;

# МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

## *Ход операции (продолжение):*

- ◉ Удаляют из полости кисты тканевой детрит, некротические ткани и секвестры поджелудочной железы;
- ◉ Фиксируют узловыми швами рассеченные края кисты к париетальной брюшине лапаротомной раны на протяжении 5-8 см;
- ◉ В полость кисты вводят марлевые тампоны и трубчатые дренажи;
- ◉ Лапаротомную рану зашивают до свища.

# ПРОСТОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

***Положение пациента:*** лежа на спине.

***Обезболивание:*** эндотрахеальный наркоз.

***Доступ:*** верхняя срединная лапаротомия.

## ***Ход операции:***

- Пунктируют кисту спереди в области брыжейки поперечной ободочной кишки в наиболее низкой точке толстой иглой или троакаром, эвакуируют содержимое кисты;

# ПРОСТОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

## *Ход операции (продолжение):*

- ⦿ Вводят в отверстие и фиксируют узловыми швами к стенкам кисты катетер типа Петцера или двухпросветную широкую трубку;
- ⦿ Лапаротомную рану зашивают до дренажей.

# ЦИСТОГАСТРОСТОМИЯ ПО ЮРАШУ

***Положение пациента:*** лежа на спине.

***Обезболивание:*** эндотрахеальный наркоз.

***Доступ:*** верхняя срединная лапаротомия.

## ***Ход операции:***

- ⦿ Вскрывают переднюю стенку желудка продольно электроножом;
- ⦿ Эвакуируют содержимое желудка;
- ⦿ Накладывают держалки на заднюю стенку желудка в месте выбухания кисты;

# ЦИСТОГАСТРОСТОМИЯ ПО ЮРАШУ

## *Ход операции (продолжение):*

- ⦿ Пунктируют толстой иглой или троакаром между держалками заднюю стенку желудка и кисты;
- ⦿ Эвакуируют содержимое кисты;
- ⦿ Рассекают заднюю стенку желудка и кисты на протяжении 5-6 см;
- ⦿ Удаляют из полости кисты некротические массы, детрит и секвестры;
- ⦿ Проводят тщательный гемостаз;

# ЦИСТОГАСТРОСТОМИЯ ПО ЮРАШУ

## *Ход операции (продолжение):*

- Накладывают анастомоз между задней стенкой желудка и передней стенкой кисты узловыми швами;
- Зашивают переднюю стенку желудка узловыми двухрядными швами;
- Вводят в желудок тонкий трансназальный зонд, фиксируя его рассасывающимся швом к задней стенке пилорической части желудка;
- Ушивают лапаротомную рану наглухо.



# ЦИСТОЕЮНОСТОМИЯ

***Положение пациента:*** лежа на спине.

***Обезболивание:*** эндотрахеальный наркоз.

***Доступ:*** верхняя срединная лапаротомия.

## ***Ход операции:***

- ⦿ Вскрывают сальниковую сумку, рассекая брыжейку поперечной ободочной кишки;
- ⦿ Выделяют из сращений стенку кисты на протяжении 5-6 см, накладывают держалки, между которыми пунктируют, опорожняют и вскрывают кисту;

# ЦИСТОЕЮНОСТОМИЯ

## *Ход операции (продолжение):*

- Подводят к разрезу кисты петлю тощей кишки и накладывают двухрядный узловый анастомоз между кистой и кишкой по типу «бок в кок»;
- Формируют межкишечное Брауновское соустье;
- Послойно наглухо ушивают рану передней брюшной стенки.