



РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(19) **RU** (11) **2 005 417** (13) **C1**
(51) МПК⁵ **A 61 B 17/00**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: **4877386/14**, 23.10.1990

(46) Опубликовано: **15.01.1994**

(71) Заявитель(и):

Гродненский государственный медицинский институт

(72) Автор(ы):

**Жук И.Г.,
Юрченко В.П.,
Ложко П.М.**

(73) Патентообладатель(ли):

Гродненский государственный медицинский институт

(54) СПОСОБ РЕЗЕКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано при резекции поджелудочной железы с интактным главным протоком. Цель - снижения частоты послеоперационных осложнений путем сохранений главного протока поджелудочной железы. Выделение и резекцию поврежденных долек

железы осуществляют с перевязки протоков 1-го порядка у главного его протока на протяжении поражения. После резекции главный проток поджелудочной железы укрывают каркасом из сосудистого протеза, а проксимальный и дистальный концы железы перитонизируют капсулой органа. 1 ил.

RU 2 0 0 5 4 1 7 C 1

RU 2 0 0 5 4 1 7 C 1



RUSSIAN AGENCY
FOR PATENTS AND TRADEMARKS

(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 005 417** ⁽¹³⁾ **C1**
(51) Int. Cl.⁵ **A 61 B 17/00**

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21), (22) Application: **4877386/14, 23.10.1990**

(46) Date of publication: **15.01.1994**

(71) Applicant(s):
**GRODNENSKIJ GOSUDARSTVENNYJ
MEDITSINSKIJ INSTITUT**

(72) Inventor(s):
**ZHUK I.G.,
JURCHENKO V.P.,
LOZHKO P.M.**

(73) Proprietor(s):
**GRODNENSKIJ GOSUDARSTVENNYJ
MEDITSINSKIJ INSTITUT**

(54) **METHOD FOR RESECTION OF PANCREAS**

(57) Abstract:

FIELD: medicine. SUBSTANCE: affected lobes of pancreas are separated and resected with ligation of 1st order ducts near the main duct throughout the affected area. After resection, the main duct

of pancreas is covered by carcass of vascular prosthesis while proximal and distal ends of pancreas are peritonized by capsule of the organ. EFFECT: reduced postoperative complications due to preservation of pancreas main duct. 1 dwg

RU 2 0 0 5 4 1 7 C 1

RU 2 0 0 5 4 1 7 C 1

Изобретение относится к экспериментальной медицине.

Известен способ поперечной резекции поджелудочной железы, при котором производят мобилизацию удаляемого участка органа с сохранением селезеночных сосудов и дистального отдела железы. После удаления тела или его части проксимальная культя
5 железы ушивается, а дистальная - анастомозируется с петлей тонкой кишки или также ушивается.

Недостатками известного способа является нарушение нормального оттока панкреатического сока, выключение экстреторной функции дистального отдела поджелудочной железы, большая вероятность развития панкреатических свищей,
10 сложность и длительность операции.

Известен способ резекции тела и хвостовой части поджелудочной железы. Селезенку, хвост и тело поджелудочной железы мобилизуют. Железу пересекают в пределах здоровых тканей. Изолированно перевязывают селезеночную артерию и вену. Культю железы прошивают П-образными швами.

Недостатками данного способа является: большая травматичность, неэкономичность, вероятность развития в послеоперационном периоде сахарного диабета, иммунных нарушений.

Наиболее близким к предлагаемому является щадящий способ анатомических междольковых резекций поджелудочной железы с применением микрохирургической
20 техники. Способ заключается в следующем: после мобилизации поджелудочной железы определяют уровень резекции, в междольковые промежутки для их расширения вводят 0,25% -ный раствор новокаина, под операционным микроскопом отделяют дольки друг от друга по междольковым промежуткам, ножки удаляемых долек выделяют и перевязывают, изолированно перевязывают артерии и вены, затем в проксимальном и дистальном
25 направлениях пересекают главный проток поджелудочной железы, удаляют поврежденные дольки, концы протока сшивают узловыми швами под 16-25-кратным увеличением микроскопа.

Недостатками данного способа является то, что способ осуществим только при поражениях на незначительном протяжении, достаточно сложен, длителен, существует
30 вероятность стеноза в месте шва протока, а также несостоятельности шва протока.

Цель изобретения - упрощение способа, сокращение времени операции, уменьшение послеоперационных осложнений, расширение диапазона применения.

Поставленная цель достигается тем, что при осуществлении способа резекции поджелудочной железы под операционным микроскопом тщательно выделяют и удаляют
35 поврежденные дольки, причем отличительным моментом является то, что изолированно перевязывают протоки 1-го порядка в местах их впадения в главный проток, проксимальный и дистальный отделы поджелудочной железы перитонизируют капсулой органа, проток обнажают на протяжении удаленной паренхимы и укрывают предварительно смоделированным каркасом из сосудистого протеза.

Упрощение способа выражается в том, что нет необходимости сшивать главный проток поджелудочной железы, так как он не пересекается. Время операции сокращается с 3 ч до
40 2 ч в связи с тем, что главный проток не пересекается и нет необходимости его сшивать с применением микрохирургической техники. Послеоперационные осложнения наблюдаются в 8,3% случаев против 33,3% в прототипе. Расширение диапазона применения выражается в возможности осуществления способа при повреждениях поджелудочной железы,
45 значительных на протяжении.

На чертеже представлен предлагаемый способ резекции поджелудочной железы. Способ осуществляют следующим образом. У экспериментального животного (собаки) выполняют верхнюю срединную лапоротомию. В рану выводят двенадцатиперстную кишку
50 и правую долю поджелудочной железы. Под операционным микроскопом при 10-16-кратном увеличении тщательно выделяют и удаляют поврежденные дольки железы. Изолированно перевязывают протоки 1-го порядка у места их впадения в главный проток. Проток обнажают на протяжении удаленной паренхимы (2-6 см). Проксимальный и дистальный

отделы поджелудочной железы перитонизируют капсулой органа. Формируют каркас из сосудистого протеза и укрывают им обнаженную часть главного протока для предупреждения его деформации. Затем края каркаса сшивают непрерывным швом.

Установлено, что через 1-6 мес после операции дистальные отделы поджелудочной железы сохраняли свое строение, главный проток поджелудочной железы в области резекции органа и дистальнее проходим, имеет обычный диаметр. Осложнения наблюдались в 8,3% случаев.

Пример 1. Собака весом 15 кг. Операция 9. X. 88 г. Под интраплевральным гексеналовым наркозом верхним срединным разрезом вскрыта брюшная полость, в рану выведены двенадцатиперстная кишка и правая доля поджелудочной железы. Под операционным микроскопом преимущественно по междольковым перегородкам произведена мобилизация и удаление паренхимы поджелудочной железы с предварительной перевязкой сосудов и протоков 1 порядка у места их впадения в главный проток поджелудочной железы. Главный проток обнажен на протяжении 3,0 см. Проксимальная и дистальная части поджелудочной железы перитонизированы путем сшивания листков брюшины, покрывающей поджелудочную железу. Обнаженная часть протока укрыта каркасом из сосудистого протеза, края которого сшиты непрерывным швом. Рана передней брюшной стенки ушита послойно наглухо. В послеоперационном периоде медикаментозная терапия не проводилась. На первые сутки после операции общее состояние животного тяжелое, отмечалось повышение температуры, жидкий стул. К 3-м суткам после операции состояние улучшалось, а к 4-5-м сут и в дальнейшем состояние и поведение не отличалось от интактных собак. Выведена из опыта через 30 сут после операции (9. XI. 88 г.). На вскрытии в области операции незначительный спаечный процесс. Дистальный отдел железы бледно-розового цвета, мягкой эластичной консистенции, обычных размеров. Каркас из сосудистого протеза укрыт прядью большого сальника. На рентгенограмме диаметр протока поджелудочной железы обычных размеров. Гистологически в стенке обнаженного протока отмечалась незначительная диффузная воспалительная инфильтрация, остальные отделы железы имели обычное строение.

Это доказывает возможность осуществления предлагаемого способа и достижения положительного эффекта. Предлагаемым способом осуществлена резекция поджелудочной железы у 12 собак. Контрольную группу составили 12 собак, у которых резекция поджелудочной железы производилась способом, описанным в прототипе.

Использование предлагаемого способа резекции поджелудочной железы обеспечивает по сравнению с прототипом и другими существующими способами следующие преимущества:

упрощение способа, выраженное в отсутствии необходимости сшивать главный проток поджелудочной железы;

сокращение времени операции с 3 ч до 2 ч;

уменьшение послеоперационных осложнений до 8,3% по сравнению с 33,3% в прототипе;

расширение диапазона применения, заключающееся в возможности осуществления способа при повреждениях поджелудочной железы на значительном протяжении. (56) Авторское свидетельство СССР N 1147356, кл. А 61 В 17/00, 1981.

45 **Формула изобретения**

СПОСОБ РЕЗЕКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, включающий выделение и удаление поврежденных долек с перевязкой элементов их ножек, восстановление оттока секрета железы, отличающийся тем, что, с целью снижения частоты послеоперационных осложнений путем сохранения целостности интактного главного протока железы, поврежденные дольки выделяют и удаляют с протоками I порядка в местах их впадения в главный проток, при этом его выделяют на протяжении удаляемой паренхимы, а после резекции последний укрывают каркасом из сосудистого протеза, после чего проксимальный и дистальный отделы поджелудочной железы перитонизируют капсулой органа.

