**1.Название изделия:** «Способ центральной резекции поджелудочной железы»

**2**.**Описание изделия:** Изобретение относится к хирургии и может быть применимо для центральной резекции поджелудочной железы. Производят резекцию тела поджелудочной железы. Проводят перевязку проксимальной части панкреатического протока. Подводят к обеим культям железы петлю тонкой кишки в виде полукруга для перитонизации закрытой проксимальной части культи. В дистальную часть протока вводят внутренний «каркасный» стент. Фиксируют стент узловым швом к резекционному краю. Накладывают панкреатикоэнтероанастомоз с дистальной культей поджелудочной железы. Ниже выполненного анастомоза накладывают межкишечное соустье. Способ позволяет уменьшить риск несостоятельности анастомоза, уменьшить риск развития панкреатита.

**3.Область применения (класс МПК):** Медицинские учреждения МПК А61

**4.Разработчик (авторы):** Магомедов Надир Магомедович, Меджидов Расул Тенчаевич,

Магомедов Магомед Гамидович (кафедра общей хирургии)

**5.Вид объекта промышленной собственности:** Патент на изобретение № 2669467

**6.Правообладатель:** ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России

**7.Техническая и/или экономическая эффективность от использования технологии:**

Данный способ позволяет осуществлять более полное удаление патологически измененной, нефункционирующей паренхимы железы с сохранением инкреторной и экскреторной функций железы. Применяемый способ центральной резекции поджелудочной железы полностью исключает риск развития несостоятельности панкреатикоэнтероанастомоза из-за уменьшения их количества, достаточной декомпрессии протоковой системы в желудочно-кишечный тракт. В техническом плане менее травматичен, более прост в выполнении, что сокращает длительность времени операций. Исключает заброс химуса в протоковую систему железы и снижает риск развития панкреатита. Сохраняется инкреторная и экскреторная функции железы и пассаж панкреатического секрета по пищеварительному тракту.

Использование кишечной стенки для перитонизации резекционного края проксимальной культи поджелудочной железы позволяет резко сократить риск хирургических осложнений, являющихся основным субстратом их в послеоперационном периоде.

Способ предупреждает развитие гнойно-воспалительных послеоперационных осложнений в виде инфильтратов, абсцессов, натечников, разлитого перитонита за счет надежного формирования анастомоза с дистальной культей железы на коротком «каркасном» стенте.

Используемый способ позволяет наиболее адекватно дренировать протоковую систему оставшейся части поджелудочной железы, снижает риск развития панкреатита и повышает состоятельность выполненного панкреатикоэнтероанастомоза.

Полученные результаты применения данного способа позволяют сократить интраоперационные осложнения в 2,5 раза, послеоперационный панкреатит в 5 раз, несостоятельность панкреатикоэнтероанастомоза в 4 раза, аррозивные кровотечения - в 3 раза у больных основной группы по сравнению с контрольной. Сроки госпитализации больных в основной группе были значительно меньше, чем в контрольной. Общая летальность в основной группе больных - 0; в контрольной - 14.9%.

Способ по изобретению был использован у 12 пациентов, ни в одном из наблюдений не было отмечено рецидива заболевания. Сроки лечения и послеоперационные осложнения по сравнению с известными способами хирургического лечения резко сокращаются и составляют в среднем всего 16±2.0 дней.

**8.Требуемые инвестиции:**  Обучение специалистов технике использования запатентованной разработки.