



Государственный комитет
СССР
по делам изобретений
и открытий

О П И С А Н И Е ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(11) 940209

(61) Дополнительное к авт. свид-ву -

(22) Заявлено 26.11.80 (21) 3211388/28-13

с присоединением заявки № -

(23) Приоритет -

Опубликовано 07.06.82. Бюллетень № 24

Дата опубликования описания 09.06.82

(51) М. Кл.³

G 09 B 23/28

(53) УДК 615.475
(088.8)

(72) Авторы
изобретения

Л.В. Дударь, Д.В. Шестопапов, В.П. Фесенко и Н.П. Буглак

(71) Заявитель

(54) СПОСОБ МОДЕЛИРОВАНИЯ ПАНКРЕАТИТА

Изобретение относится к медицине, а именно способам исследования состояния внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

Известен способ моделирования панкреатита путем отсечения двенадцатиперстной кишки от желудка с последующим формированием культи кишечника, наложением гастроэнтероанастомоза и созданием интерадуоденальной гипертензии [1].

Однако способ не позволяет изучать внешнесекреторные функции поджелудочной железы в ответ на интрадуоденальное введение раздражителей.

Цель изобретения - сохранение внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

Поставленная цель достигается тем, что при осуществлении моделирования панкреатита путем отсечения двенадцатиперстной кишки от желудка с последующим формированием культи кишечника, наложением гастроэнтероанастомоза и созданием интерадуоденальной гипертензии [1].

моза и созданием интерадуоденальной гипертензии, отличительной особенностью является то, что из участка тощей кишки на сосудистой ножке выкраивают сегмент, один конец которого накладывают антиперистальтично на заднюю стенку двенадцатиперстной кишки, другой выводят на переднюю брюшную стенку, после чего производят обтурацию изолированной части двенадцатиперстной кишки и сегмента на сосудистой ножке.

Способ осуществляют следующим образом.

Верхним срединным разрезом вскрывают брюшную полость, мобилизуют пилороантальный отдел желудка с очередной перевязкой. По двум зажимам пересекают желудок на уровне перехода его в двенадцатиперстную кишку, формируют культю двенадцатиперстной кишки. Накладывают гастроэнтероанастомоз с начальным отделом тощей кишки, отступая на 20-25 см от связ-

ки Трейца. Затем из тощей кишки выкраивают сегмент на сосудистой ножке длиной 15-20 см. Между дистальным и проксимальным отделом пересеченной кишечной трубки накладывают анастомоз бок в бок. Сегмент тощей кишки на сосудистой ножке подводят к отводящему отделу двенадцатиперстной кишки, где формируют антиперистальтический анастомоз между задней стенкой двенадцатиперстной кишки и сегментом тощей кишки. Справа от срединного разреза делают контрапектуру, через которую выводят свободный конец сегмента на переднюю брюшную стенку и укрепляют отдельными швами. Операционную рану ушивают послойно наглухо. Для создания модели острого панкреатита через фистулу в двенадцатиперстную кишку вводят двойной абтурационный зонд на 6-24 ч в зависимости от необходимой для исследования степени поражения поджелудочной железы. Для получения модели хронического панкреатита двенадцатиперстную кишку пережимают ежедневно на 2-4 ч в течение 3-5 дней. Одновременно с помощью зонда-абтуратора по мере развития острого или хронического панкреатита получают возможность производить набор сока и изучать патологические количественные и качественные изменения панкреатической секреции, а также контролировать интрадуоденальное давление, для чего к зонду присоединяют аппарат Вальдмана.

Пример 1. Собака, кличка Шарик, вес. 13 кг. Операция: на изолированную двенадцатиперстную кишку наложена фистула, сформированная из сегмента тощей кишки на сосудистой ножке. Произведен забор сока для исследования. Введен абтурационный зонд на 24 ч. Собака забита. Материал взят на гистологическое исследование.

Пример 2. Собака, самец, кличка Белый, вес 9 кг. Проведена операция по предлагаемому способу. Произведен забор дуоденального содержимого и его исследование. Введен абтурационный зонд на 12 ч. Взят сок для исследования. Собака забита, поджелудочная железа направлена на гистологическое исследование.

Пример 3. Собака, самка, кличка Смелая, вес 11 кг. Оперирована по предлагаемому способу. Прове-

ден забор сока для исследования. Обтурационный зонд вводился в течение 5 дней на 3 ч с последующим ежедневным забором сока для исследования.

5 Собака забита, материал взят на гистологическое исследование.

Пример 4. Собака, самка, кличка Черная, вес 15 кг. Оперирована по предлагаемому способу. Произведен забор дуоденального содержимого. Обтурационный зонд вводился ежедневно в течение 3 дней на 5 ч с последующим забором дуоденального содержимого до и после введения специфических раздражителей панкреатической секреции. Собака забита, поджелудочная железа взята для гистологического исследования.

Пример 5. Собака, самка, кличка Хромка, вес 8,5 кг. Оперирована по предлагаемому способу, произведен забор сока для исследования. Обтурационный зонд вводили в течение 4 дней на 3 ч, с последующим забором сока для исследования. Собака забита, поджелудочная железа взята на гистологическое исследование.

Во всех приведенных примерах, в зависимости от времени обтурации получена модель острого или хронического панкреатита.

Предложенный способ применен в экспериментах на 28 собаках. При этом установлено, что способ позволяет сохранить внешнесекреторные функции поджелудочной железы, изучить состояние внешнесекреторной функции поджелудочной железы в хроническом эксперименте с учетом часового напряжения, дебита и скорости ферментовыделения до и после создания модели панкреатита, при этом исключается потеря панкреатического сока и желчи из организма животного и влияние на панкреатическую секрецию эндогенной соляной кислоты, позволяет изучать влияние различных стимуляторов, введенных интрадуоденально, на экскреторную функцию поджелудочной железы и печени.

Формула изобретения

55 Способ моделирования панкреатита путем отсечения двенадцатиперстной кишки от желудка с последующим формированием культи кишечника, наложением гастроэнтероанастомоза и создани-

ем интерадуоденальной гипертензии, отличающийся тем, что, с целью сохранения внешнесекреторной функции поджелудочной железы, из участка тощей кишки на сосудистой ножке выкраивают сегмент, один конец которого накладывают антиперистальтично на заднюю стенку двенадцатиперстной кишки, другой выводят на пе-

5

реднюю брюшную стенку, после чего производят обтурацию изолированной части двенадцатиперстной кишки и сегмента на сосудистой ножке.

Источники информации, принятые во внимание при экспертизе

1. Лопухин Ю.М. Экспериментальная хирургия. М., 1971, с. 94.

Составитель Ю. Алмазов

Редактор Е. Лушникова Техред М. Тепер

Корректор Г. Огар

Заказ 4674/73

Тираж 472

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР
по делам изобретений и открытий

113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Филиал ППП "Патент", г. Ужгород, ул. Проектная, 4