ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ
(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(19) **BY** (11) **5400**
(13) **C1**

(51)[7] **G 09B 23/28,**
A 61M 27/00,
A 61B 17/00, 5/03

(54) СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЛИЯНИЯ ВНУТРИДУОДЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ВНУТРИПРОТОКОВУЮ

(21) Номер заявки: a 19990024
(22) 1999.01.05
(46) 2003.09.30
(71) Заявитель: Государственное высшее учебное учреждение "Гродненский государственный медицинский университет" (BY)

(72) Авторы: Гарелик Петр Васильевич; Жандаров Константин Николаевич; Колоцей Владимир Николаевич (BY)
(73) Патентообладатель: Государственное высшее учебное учреждение "Гродненский государственный медицинский университет" (BY)

(57)

Способ определения влияния внутридуоденальной гипертензии на внутрипротоковую, включающий наложение подвесной дуоденостомы, выведение дренажа на переднюю брюшную стенку и создание дуоденостаза путем сужения просвета двенадцатиперстной кишки лигатурой, **отличающийся** тем, что дополнительно производят микрохолецистостомию с выведением дренажа в общий желчный проток, дренируют главный панкреатический проток и измеряют давление одновременно в двенадцатиперстной кишке, общем желчном и главном панкреатическом протоках.

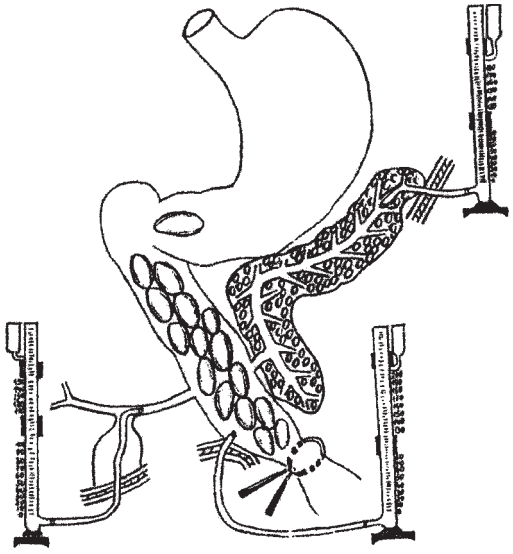
(56)

Тоскин К.Д. Материалы к учению о панкреатитах: Дис. … док. мед. наук. - М., 1968. - С. 4-9.

Шалимов С.А. и др. Руководство по экспериментальной хирургии. - М.: Медицина, 1989. - С. 73-76.

Виноградов В.В. и др. Непроходимость желчных путей. - М.: Медицина, 1977. - С. 174-176.

Лопухин Ю.М. Экспериментальная хирургия. - М.: Медицина, 1971. - С. 87, 69.



BY 5400 C1

Репозиторий ГрГМУ

Изобретение относится к области экспериментальной медицины, а именно к экспериментальной хирургии и может использоваться для изучения хронической дуоденальной непроходимости.

Наиболее близким к заявляемому является способ изучения влияния внутридуоденальной гипертензии на давление в желчевыводящих протоках (Тоскин К.Д. Материалы к учению о панкреатитах. Дис. … док. мед. наук. - М., 1968).

Для создания модели дуоденостаза вокруг 12-перстной кишки дистальнее впадения панкреатических и желчного протоков проводят лигатуру, концы которой выводят на переднюю брюшную стенку. Предварительно производят наружное дренирование желчного пузыря методом микрохолецистостомии. Затем накладывают подвесную дуоденостому с выведением дренажа наружу. После этого производят измерение давления в 12-перстной кишке и изучают его зависимость от степени ее сужения, регулируя ширину просвета 12-перстной кишки наложенной лигатурой При этом во время операции производят одномоментное измерение давления в желчном пузыре, после чего накладывают холецистоеюностому.

Недостатками являются: невозможность измерения давления в главном панкреатическом протоке; измерение давления в желчном пузыре позволяет лишь косвенно судить о давлении в желчевыводящих протоках ввиду наличия сфинктеров, в связи с чем невозможно достоверно определить его зависимость от внутридуоденального.

Задача изобретения - обеспечить возможность измерения давления в желчевыводящих протоках, в главном панкреатическом протоке, повысить достоверность определения зависимости внутрипротокового давления от внутридуоденального.

Поставленная задача достигается путем дополнительного дренирования главного панкреатического и общего желчного протоков с последующим динамическим измерением давления в 12-перстной кишке и протоках при периодическом изменении давления в 12-перстной кишке путем подтягивания лигатуры, выведенной на брюшную стенку. Измерение давления в желчевыводящих протоках производят через дренаж, проведенный через микрохолецистостому в общий желчный проток. Измерение давления в главном панкреатическом протоке производят через дренаж, введенный в главный панкреатический проток и выведенный на брюшную стенку. Достоверное определение зависимости внутрипротокового давления от внутридуоденального достигается путем сужения просвета 12-перстной кишки и одновременного почасового измерения давления в 12-перстной кишке, желчевыводящих и панкреатических протоках.

Способ осуществляют следующим образом.

Производят микрохолецистостомию с проведением дренажа в общий желчный проток. Затем производят дренирование главного панкреатического протока через фистулу, выведенную на переднюю брюшную стенку. Добавочный панкреатический проток перевязывают. Накладывают подвесную дуоденостому. В протоки и 12-перстную кишку вводят неспадающиеся трубочки, концы которых выводят подкожно на переднюю брюшную стенку. На фиг. 1 изображена схема дренирования 12-перстной кишки и выводных протоков печени и поджелудочной железы. Затем вокруг 12-перстной кишки дистальнее на 5-6 см впадения панкреатических и желчных протоков проводят лигатуру, концы которой выводят на переднюю брюшную стенку. По прошествии 15 дней лигатуру подтягивают, суживая просвет 12-перстной кишки, а концы выведенных наружу дренажных трубок подсоединяют к водяному манометру Вальдмана. Производят определение внутридуоденального давления, а также давления в главном панкреатическом и общем желчном протоках с почасовой регистрацией в течение 3-8 дней, что позволяет определить зависимость внутрипротокового давления от внутридуоденального с большой достоверностью.

Приводим пример, доказывающий возможность осуществления способа.

Репозиторий ГрГМУ

Пример 1.

Собака Шарик, вес 12 кг, беспородная. 6.06.95 г. произведена лапаротомия. На 12-перстную кишку дистальнее впадения общего желчного и панкреатического протоков наложена лавсановая лента. Проксимальнее лавсановой ленты произведена дуоденостомия с выведением трубки наружу. Произведена холецистостомия, при этом дренаж проведен в общий желчный проток и выведен наружу. Произведено дренирование главного панкреатического протока с выведением наружу и перевязка добавочного панкреатического протока. На этом операция закончена. Через 15 дней лавсановую ленту подтянули, сузив просвет 12-перстной кишки. После этого в течение 3 дней произвели почасовую регистрацию давления в 12-перстной кишке, общем желчном и главном панкреатическом протоках. При этом отмечена зависимость внутридуоденального давления от давления в выводных протоках печени и поджелудочной железы.

Таким образом, предлагаемый способ действительно обеспечивает возможность измерения давления в желчевыводящих протоках, в главном панкреатическом протоке, а также позволяет достоверно определять зависимость внутрипротокового давления от внутридуоденального.

Способ позволяет оценить влияние повышенного давления в 12-перстной кишке на внутрипротоковое давление и появление в связи с этим морфологических изменений в органах, выводные протоки которых впадают в 12-перстную кишку. Таким образом, раскрывается генез некоторых заболеваний поджелудочной железы и билиарного тракта.

Репозиторий ГрГМУ

Национальный центр интеллектуальной собственности.
220034, г. Минск, ул. Козлова, 20.