

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ (19) BY (11) 8839



(13) C1

(46) 2006.12.30

(51)⁷ G 09B 23/28,
A 61B 17/00

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ
СОБСТВЕННОСТИ

(54) СПОСОБ МОДЕЛИРОВАНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА

(21) Номер заявки: а 20040002

(22) 2004.01.08

(43) 2005.09.30

(71) Заявитель: Учреждение образования
"Гродненский государственный ме-
дицинский университет" (BY)

(72) Авторы: Жандаров Константин Ни-
колаевич; Колоцей Владимир Ни-
колаевич (BY)

(73) Патентообладатель: Учреждение обра-
зования "Гродненский государствен-
ный медицинский университет" (BY)

(56) SU 1823006 A1, 1993.
SU 1642502 A1, 1991.

(57)

Способ моделирования недостаточности большого дуоденального сосочка, заклю-
чающийся в том, что осуществляют микрохолецистотомию, после чего в 12-перстную
кишку вводят папиллотом и рассекают большой дуоденальный сосочек под контролем ла-
пароскопа, предварительно введенного в 12-перстную кишку через дуоденотомическое
отверстие.

Изобретение относится к области экспериментальной медицины, а именно к экспери-
ментальной хирургии, и может использоваться для изучения заболеваний, связанных с не-
достаточностью большого дуоденального сосочка.

В результате изучения патентной и научно-медицинской литературы по доступным
источникам нам не удалось обнаружить способ, который мог бы быть взят в качестве про-
тотипа заявляемого изобретения.

Задача изобретения - обеспечить возможность воспроизведения недостаточности со-
сочка, наиболее приближенного к клиническим условиям.

Поставленная задача достигается путем проведения стандартного папиллотома через
микрохолецистотомическое отверстие в 12-перстную кишку с последующим выполнени-
ем антеградной папиллосфинктеромии под контролем лапароскопа, введенного через дуо-
денотомическое отверстие.

Способ осуществляют следующим образом.

Под внутривенным наркозом у экспериментального животного (кролик) производят
верхнесрединную лапаротомию. Стандартный папиллотом через микрохолецистотомиче-
ское отверстие проводят последовательно через желчный пузырь, пузырный проток, холе-
дох и проводят в 12-перстную кишку. На 3 см ниже проекции большого дуоденального
сосочка производят лапароскоп со скошенной оптикой. Под контролем лапароскопа ре-
жущую струну папиллотома устанавливают в рабочем положении на 11 часах согласно
оси 12-перстной кишки, папиллотом подключают к диатермокоагулятору, после чего вы-
полняют тотальную папиллосфинктеротомию. Микрохолецистотомическое и дуоденото-

мическое отверстия ушивают кисетными швами. Брюшную полость ушивают наглухо. В результате проведенной операции в 100 % случаев возникает недостаточность большого дуоденального сосочка.

Приводим пример, доказывающий возможность осуществления способа.

Пример

Кролик А, вес 4 кг. 12.03.2003 произведена лапаротомия. В дне желчного пузыря производят микрохолецистотомию до 0,2 см. Через микрохолецистотомическое отверстие ввели папиллом и через желчный пузырь, пузырный проток, холедох произвели дуоденотомию до 0,5 см длиной. Через дуоденотомическое отверстие ввели лапароскоп со склоненной оптикой. Под контролем лапароскопа режущую струну папиллотома установили в положении 11 часов согласно оси 12-перстной кишки, папиллотом подключили к диатермокоагулятору и произвели антеградную папиллосфинктеротомию. Извлекли лапароскоп и папиллотом, микрохолецистотомическое и дуоденотомическое отверстия ушили. Брюшную полость ушили наглухо.

Данный способ позволяет обеспечить воспроизведение недостаточности большого дуоденального сосочка по механизму, наиболее полно соответствующему таковому в клинических условиях.

Таким образом, предлагаемый способ позволяет произвести моделирование недостаточности большого дуоденального сосочка у животных, использовав при этом возможности эндоскопической хирургии.