



УКРАЇНА

(19) UA (11) 34616 (13) U
(51) МПК
G09B 23/28 (2008.01)МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ МОДЕЛЮВАННЯ ГОСТРОГО БІЛІАРНОГО ПАНКРЕАТИТУ У СОБАК

1

2

(21) u200806258

(22) 12.05.2008

(24) 11.08.2008

(46) 11.08.2008, Бюл.№ 15, 2008 р.

(72) ПЕТРУШЕНКО ВІКТОРІЯ ВІКТОРІВНА, UA,
КОСТЮК ГРИГОРІЙ ЯКОВИЧ, UA, ЗЕЛІНСЬКИЙ
АРТЕМ ІГОРОВИЧ, UA, БУРЯК РОМАН ВІКТОРО-
ВИЧ, UA, МАТВЄЄВ АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ,
UA, БОЧАРОВА ОЛЬГА МИКОЛАЇВНА, UA(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, UA(57) Спосіб моделювання гострого біліарного пан-
креатиту у собак, що полягає у введенні аутологіч-
ної жовчі у вивідну протоку однієї з часток підшлу-
нкової залози із розрахунку 0,4-0,5 мл на 1 кг маси
тварини під тиском 6,6-8,0 кПа, який відрізняєть-
ся тим, що дуоденотомію виконують на 1,5 см ни-
жче закінчення інтрамуральної частини холедоха
та прошивають Z-подібним кетгутовим швом сли-
зову оболонку дванадцятипалої кишки над і під
введеним у вивідну протоку однієї з часток під-
шлункової залози катетером.

Корисна модель належить до медицини, зок-
рема до хірургії, а саме до методів моделювання
хірургічних хвороб.

Відомий метод моделювання гострого
біліарного панкреатиту який полягає у тому, що у
вивідну протоку одної з часток підшлункової
залози вводиться аутологічна жовч із розрахунку
0,4-0,5мл на кг маси тварини під тиском 6,6-8,0кПа
[Г. Я Костюк, Ю. В. Заблоцкий «Актуальные
вопросы хирургии поджелудочной железы. Тезисы
докладов Всесоюзной научной конференции.»
Киев 1988.].

Недоліками даного методу є те, що при його
використанні можливе часткове витікання жовчі з
загальної панкреатичної протоки одразу після ви-
ведення з нього катетера і не створюються умови
для погіршення відтоку панкреатичного секрету в
ранньому післяопераційному періоді.

Відомий також спосіб моделювання рефлюкса
жовчі в протоки підшлункової залози, як причини
розвитку гострого панкреатиту, що полягає у з'єд-
нанні загальної жовчної і головної панкреатичної
протоки катетером за К. В. Гребневою [С. А. Ша-
лимов, А. П. Радзиховский, Л. В. Кейсевич «Руко-
водство по экспериментальной хирургии» Москва
«Медицина» 1989г. С.198-199].

Недоліком даного методу є те, що він не до-
зволяє без релапаротомії відтворити відновлення
природного шляху відтоку панкреатичного секре-
ту та жовчі.

В основу розробки корисної моделі поставлені
слідуючі завдання:

1) Створити надійний оперативний доступ до
великого дуоденального сосочка;

2) Виключити можливість часткового витікання
жовчі з загальної панкреатичної протоки одразу
після виведення з неї катетера;

3) Створити умови для погіршення відтоку
панкреатичного секрету в ранньому післяопера-
ційному періоді;

4) Забезпечити умови для відтворення приро-
дного шляху відтоку панкреатичного секрету та
жовчі без релапаротомії у пізньому післяоперацій-
ному періоді.

Поставлені завдання здійснюються «Способом
моделювання гострого біліарного панкреатиту у
собак», який полягає у введенні аутологічної жовчі
у вивідну протоку однієї з часток підшлункової за-
лози із розрахунку 0,4-0,5мл на кг маси тварини
під тиском 6,6-8,0кПа, який відрізняється тим, що
дуоденотомію виконують на 1,5см нижче закінчен-
ня інтрамуральної частини холедоха та прошива-
ють Z-подібним кетгутовим швом слизову оболонку
дванадцятипалої кишки над і під введеним у
вивідну протоку однієї з часток підшлункової залози
катетером.

Метод здійснюється наступним чином. Після
проведення лапаротомії детально вивчають спо-
чатку хід супрадуоденальної частини холедоха,
потім хід його ретродуоденальної частини, паль-
паторно визначають довжину та хід інтрамураль-
ної частини холедоха до місця, де зникає чітке
відчуття його під пальцями. На 1,5см нижче цього
місця виконують повздовжню дуоденотомію по
протибрижовому краю довжиною 4см. Бокові краї

(19) UA (11) 34616 (13) U

розрізу розтягують нитками-трималками, нижній край відтягують гачком Фарабефа. Після цього слизову оболонку дванадцятипалої кишки подразнюють тупфером і одразу стає чітко помітним великий сосочок дванадцятипалої кишки, який починає скорочуватись у відповідь на механічне подразнення.

Одну з вивідних дольових панкреатичних проток катетеризують металевим катетером. Слизову оболонку дванадцятипалої кишки над і під введеним катетером захоплюють у Z-подібний шов (шовний матеріал-кетгут №2, який прорізується на 3-4 добу після операції). По катетеру вводять аутологічну жовч із розрахунку 0,4-0,5мл на кг маси тварини під тиском 6,6-8,0 кПа. Катетр вилучають, Z-подібний шов зав'язують. Дуоденотомію ушивають у поперечному напрямку, операційну рану - пошарово наглухо.

Приклад. Оперативне втручання виконано 06.07.2007 в операційній віварію ВНМУ ім. М.І. Пирогова. На експеримент отримано дозвіл комітету з біоетики від 25.06.2003.

Експеримент було проведено на безпородній собаці жіночої статі вагою 15кг. Під комбінованим наркозом тіопентал-натрій та кетамін після оброб-

ки операційного поля за Пироговим виконано верхню серединну лапаротомію. Проведено ревізію органів черевної порожнини, візуалізовано супрадуоденальну частину холедоха, потім пальпаторно визначено довжину і хід інтрамуральної частини холедоха до місця, де зникає чітке відчуття його під пальцями. На 1,5см нижче цього місця виконано повздожню дуоденотомію по протибрижовому краю довжиною 4см. Бокові краї розрізу було розтягнуто нитками-трималками, нижній край відтягнуто гачком Фарабефа. Після цього слизову оболонку дванадцятипалої кишки подразнено тупфером і одразу став чітко помітним великий сосочок дванадцятипалої кишки.

Далі у вивідну панкреатичну протоку введено металевий катетер. Слизову оболонку дванадцятипалої кишки над і під введеним катетером прошило Z-подібним швом (шовний матеріал-кетгут №2, який прорізується на 3-4 добу після операції). По катетеру введено аутологічну жовч із розрахунку 0,5мл на кг маси тварини під тиском 8,0кПа. Катетер вилучено, зав'язано Z-подібний шов. Дуоденотомію ушито у поперечному напрямку. Кінцевий контроль на гемостаз та сторонні тіла. Операційна рана ушита пошарове наглухо.