

Способ относится к медицине, а именно, к экспериментальной хирургии, и может быть использован для достижения различных органов и структур у подопытного животного.

Наиболее близким к заявляемому способу является способ получения желчи по Нестерену (из монографии Ю.М.Лопухина "Экспериментальная хирургия". М., 1971, с. 171), включающий мобилизацию сегмента тонкой кишки с последующим восстановлением непрерывности кишечника путем наложения межкишечного соустья, ушивание наглухо оральной культы выключенного сегмента и фиксацией ее к желчному пузырю, с последующим выведением аборального конца выключенного сегмента кишечника на кожу.

Среди недостатков этого метода, прежде всего следует отметить необходимость осуществления вмешательства на тонкой кишке, что нарушает пассаж химуса по кишечной трубке, а также ее моторику это чревато часто возникающим спаечным процессом (кишечная непроходимость) возможностью возникновения несостоятельности кишечного соустья, удлиняет время операции и ухудшает результаты исследования и лечения.

Задачей изобретения является создание способа достижения органов и структур, путем формирования трубки из кожно-фасциального и брюшинно-фасциального лоскутов, позволяющий достигать исследуемый орган или структуру без осуществления оперативного вмешательства на кишечнике.

Поставленная задача решается тем, что в способе достижения органов и структур в проекции достигаемого органа, из кожи подкожной жировой клетчатки и поверхностной фасции, а также из париетальной брюшины, предбрюшинной жировой клетчатки и внутрибрюшной фасции - П-образными разрезами выкраивается прямоугольной формы лоскут, из которых узловыми швами формируются вначале кожно-фасциальная, а вокруг нее фасциально-брюшинная части трубки, свободные концы которых соединяются между собой и далее фиксируются к исследуемому органу или структуре в открытом или закрытом узловыми швами виде.

Предлагаемый способ позволяет предостеречь органы брюшной полости от лишних оперативных вмешательств сохраняя их органическую и функциональную целостность, предупреждая возможность возникновения ранних и поздних послеоперационных осложнений (несостоятельность швов, перитонит).

Выполнение способа представлено на двух рисунках, где 1 - передне-боковая стенка живота, 2 - наружная косая мышца живота, 3 - внутренняя косая мышца живота, 4 - кожно-фасциальный лоскут, 5 - брюшинно-фасциально-мышечный лоскут, 6 - кожа, 7 - поперечная мышца, 8 - поперечная фасция, 9 - париетальная брюшина.

Способ осуществляется следующим образом.

В проекции органа подлежащего исследованию, из кожи (6), подкожной жировой клетчатки и поверхностной фасции, П-образным разрезом, основанием обращенным краниально или же каудально, выкраивается необходимой длины и ширины кожно-фасциальный лоскут (4). Из последнего, узловыми кетгутовыми швами формируется трубка, эпидермисом обращенная внутрь, межмышечным разрезом, рассекаются подлежащие слои передней стенки живота (1) (наружную косую мышцу живота (2), внутреннюю косую мышцу живота (3), поперечную мышцу (7)) до поперечной фасции (8). Из нее единым блоком с подлежащими предбрюшинно-жировой клетчаткой и париетальной брюшиной (9) выкраивается аналогичной П-образной формы брюшинно-фасциально-мышечный лоскут (5), основанием направленный в сторону основания ранее выкроенного кожного лоскута. Узловыми кетгутовыми швами из него так же формируется трубка, укутывающая внутрибрюшинную часть ранее сформированной кожно-фасциальной трубки. Свободный интраабдоминально расположенный конец, теперь уже единой трубки заглушается узловыми кетгутовыми швами, которыми она фиксируется к изучаемому органу. После этого, непрерывность слоев передне-боковой стенки живота послойно восстанавливается до входа в сформированный канал. Спустя 7-10 дней после операции снимаются кожные швы. В последующем, через аналогичный промежуток времени (около 1 недели), можно проводить первое исследование. При этом, подопытное животное располагается в положении на спине и через устье в сформированный канал, до упора, вводится металлическая или пластмассовая трубка. Через ее просвет проводится игла, пунктирующая вначале торцевые слои кожно-фасциально-брюшинной трубки, а затем, стенку исследуемого органа. При этом создается возможность получения его содержимого или же введение в полость органа катетера для длительного получения исследуемого материала. В случаях необходимости, диктуемых особенностью выполняемого эксперимента, возможно так же введение в просвет исследуемого органа различного рода ингредиентов или же фармакологических агентов.

Предложенный способ был апробирован при выполнении экспериментально-исследовательской работы в условиях вивария Черновицкого государственного медицинского института. В качестве примера приводим выписку из протокола экспериментального исследования № 32, выполненного на беспородной собаке массой 9 кг, в возрасте 3-4 года. Под введенным тиопенталовым наркозом, в проекции желчного пузыря, после предварительного сбривания шерсти, из кожи, подкожной жировой клетчатки и поверхностной фасции, П-образным разрезом, основанием обращенным каудально, шириной 4 см и длиной 9 см был выкроен лоскут, из которого узловыми кетгутовыми швами сформирована трубка, эпидермисом обращенная внутрь. Параректальным разрезом, рассечены подлежащие слои передне-боковой стенки живота до поперечной фасции. Из нее единым блоком с предбрюшинной жировой клетчаткой и париетальной брюшины, выкроен аналогичной формы лоскут (шириной 4 см и длиной 7 см), основанием также обращенным каудально. Дислоцированная интраабдоминально, кожно-фасциальная трубка "укрыта" и фиксирована кетгутовыми швами аналогичной конструкции из париетальной брюшины, предбрюшинной клетчатки и поперечной фасции. Сформированный интраабдоминальный конец, уже единой трубки, заглушен узловыми кетгутовыми швами и фиксирован к желчному пузырю. После этого, непрерывность слоев передне-боковой стенки живота послойно восстановлена до входа в сформированный канал. Через неделю после выполненного вмешательства, сняты кожные швы. В конце второй недели после операции, в уже оформившийся канал, введена полыхлорвиниловая трубка. Через последнюю, стенка желчного пузыря пунктирована длиной иглой и

получена желчь для исследования.

Таким образом, предложенный способ достижения органов и структур позволяет адекватно дренировать любые органы брюшной полости и забрюшинного пространства не нарушая физиологичность их функционирования.

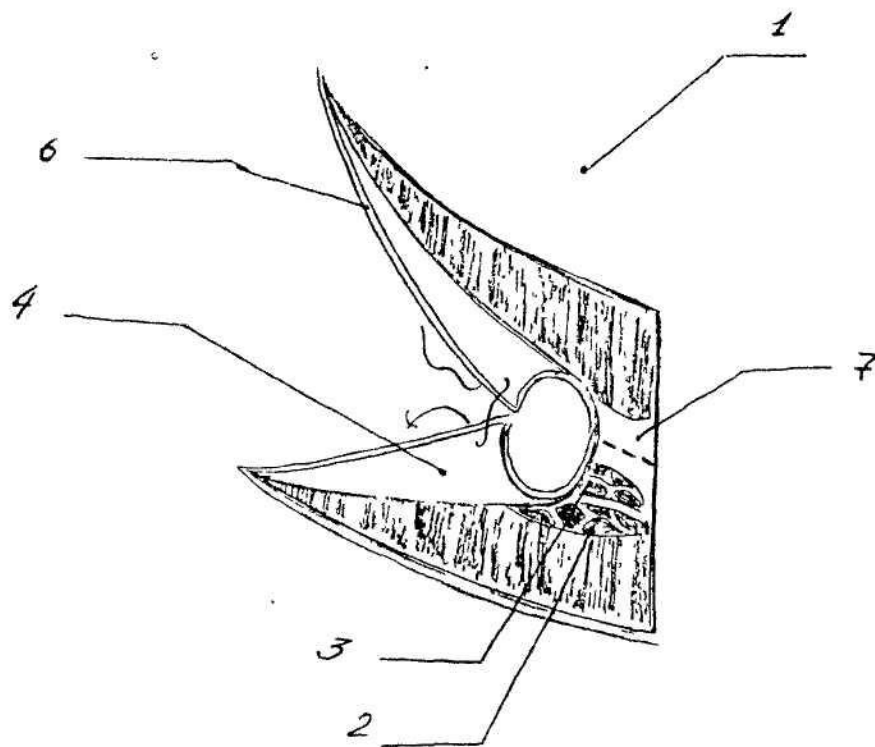


Рисунок 1

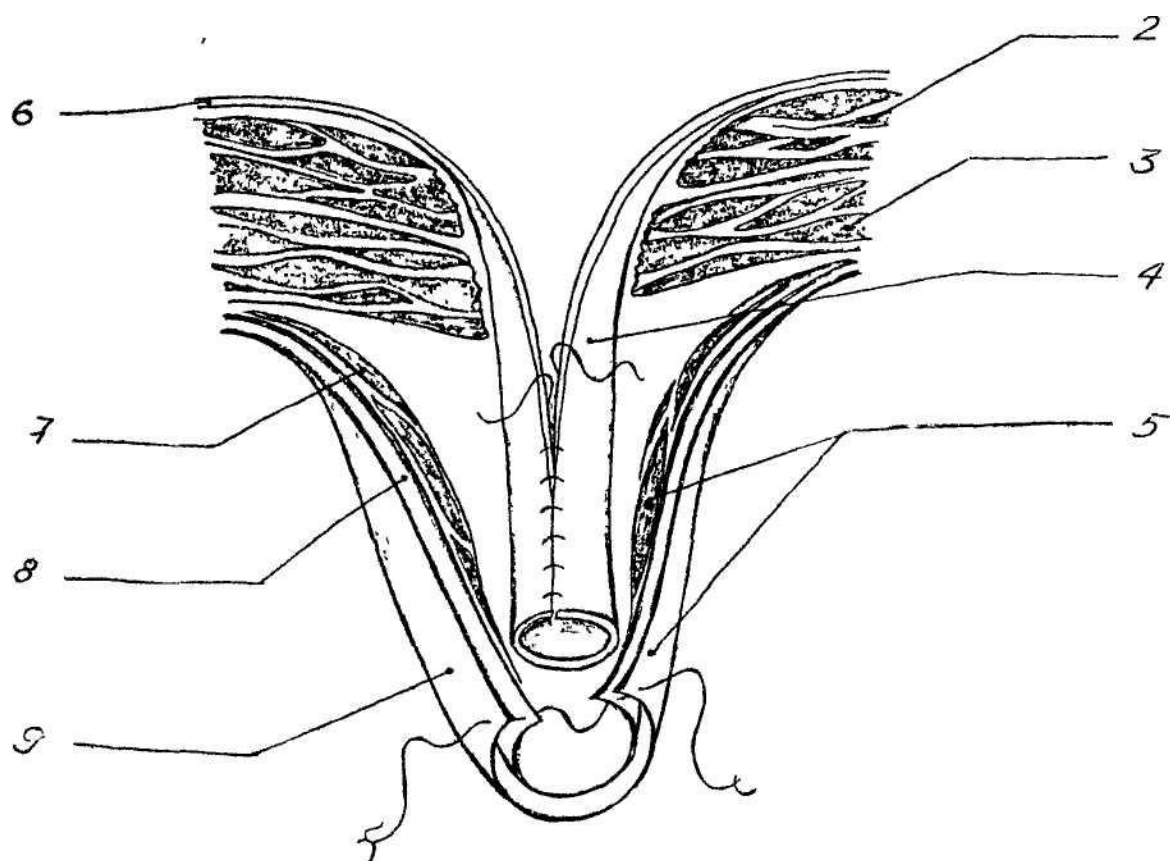


Рисунок 2