



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **57882** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ МОДЕЛЮВАННЯ ГОСТРОЇ ЗЛУКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

1

2

(21) u201012127

(22) 13.10.2010

(24) 10.03.2011

(46) 10.03.2011, Бюл.№ 5, 2011 р.

(72) СЛОНЕЦЬКИЙ БОРИС ІВАНОВИЧ, ОНИЩЕНКО СЕРГІЙ МИХАЙЛОВИЧ, ВІЛЬГАШ АНАТОЛІЙ МИХАЙЛОВИЧ, ВЕРБИЦЬКИЙ ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ

(73) ОНИЩЕНКО СЕРГІЙ МИХАЙЛОВИЧ

(57) Спосіб моделювання гострої злукової кишкової непрохідності, що включає проникнення у черевну порожнину піддослідної тварини і формування в ній злукового процесу, який **відрізняється** тим, що проникнення у черевну порожнину проводять шляхом лапароцентезу, а формування злукового процесу здійснюють шляхом введення в черевну порожнину ентеросорбенту "Полісорб" з наступним накладенням латексного кільця на тонку кишку.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до невідкладної хірургії і може використовуватись при моделюванні гострої злукової кишкової непрохідності (ГЗКН) в експерименті для вдосконалення існуючих операцій та розробки нових видів хірургічних втручань.

Відомий спосіб моделювання гострої злукової кишкової непрохідності, що включає проникнення у черевну порожнину піддослідної тварини виконуючи серединну лапаротомію і формування в ній злукового процесу, для чого висікають парієтальну очеревину з кожного боку від розрізу, виводять в лапаротомну рану органокomплекс, що складається з петель тонкого і товстого кишечника, висушують комплекс на відкритому повітрі операційної протягом 30 хвилин, обробляють 0,1 % розчином перманганату калія органокomплекс і парієтальну десерезовану очеревину з подальшим ушиванням лапаротомної рани наглухо, чим і викликається злуковий процес та подальша гостра кишкова непрохідність [див. Шалимов С.А., Радзиховский А.П., Кейсевич Л.В. Руководство по экспериментальной хирургии.-М.:Медипина, 1989.- С.137].

Недоліками вищезгаданого способу є:

- ймовірність некрозу стінки порожнистих органів під дією перманганату калія;
- негативний вплив на перебіг гострої злукової кишкової непрохідності із-за хімічного опіку очеревини;
- поглиблення негативного характеру вісцеро-вісцеральних та вісцеро-моторних рефлексів;
- відсутність можливості селективного моделювання різних видів гострої злукової кишкової непрохідності.

В основу корисної моделі покладено завдання створити такий спосіб моделювання гострої злукової кишкової непрохідності, в якому шляхом зміни способу проникнення в черевну порожнину піддослідної тварини і формування злукового процесу досягається створення умов для уникнення можливості виникнення некрозу стінки порожнистих органів з одночасною можливістю селективного моделювання різних видів гострої злукової кишкової непрохідності.

Для вирішення завдання запропонований спосіб моделювання гострої злукової кишкової непрохідності, що включає проникнення у черевну порожнину піддослідної тварини і формування в ній злукового процесу, в якому, згідно з корисною моделлю, проникнення у черевну порожнину проводять шляхом лапароцентезу, а формування злукового процесу здійснюють шляхом введення в черевну порожнину ентеросорбенту «Полісорб» з наступним накладенням латексного кільця на тонку кишку.

Спосіб виконується наступним чином; у піддослідної тварини проводять пункцію передньої черевної стінки із введенням в черевну порожнину розчину «Полісорб». На 7 добу від моменту введення виконують лапаротомію та проводять накладення латексного кільця на тонку кишку, викликаючи гостру злукову кишкову непрохідність.

Запропонований спосіб моделювання гострої злукової кишкової непрохідності був розроблений в експериментальних умовах віварію Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика і був використаний в експерименті у 20 тварин.

(13) **U**

(11) **57882**

(19) **UA**

Як приклад використання способу наводимо виписку з протоколу №15 експериментальних досліджень, котрі проводились згідно наукової тематики кафедри медицини невідкладних станів Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика: самцю білої криси масою 280 гр. проводять пункцію передньої черевної стінки із введенням в черевну порожнину 10 мл розчину «Полісорб». На 7 добу від моменту введення виконують лапаротомію та проводять накладення латексного кільця на тонку кишку, викликаючи гос-

тру злукову кишкову непрохідність. Використання запропонованого способу моделювання ГЗКН сприяє створенню етіопатогенитично обґрунтованого способу моделювання злукового процесу черевної порожнини (із заданною вираженістю адгезивного процесу), так як перекликається із злуковим процесом після розповсюдженого перитоніту у людини. Це розширить можливості вдосконалення не лише існуючих, але і сприятиме розробці нових методів, підходів і способів його лікування.