



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **21647** (13) **U**
(51) МПК (2006)
G09B 23/28 (2007.01)
A61B 17/12

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ МОДЕЛЮВАННЯ ГОСТРОЇ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ

1

(21) u200611543
(22) 02.11.2006
(24) 15.03.2007
(46) 15.03.2007, Бюл. № 3, 2007 р.
(72) Слонецький Борис Іванович, Максименко Михайло Васильович, Трофіменко Сергій Петрович, Шушкевич Юрій Миколайович, Руадзе Отар Отарович, Куртанидзе Заза Автандилович
(73) Слонецький Борис Іванович, Максименко Михайло Васильович, Трофіменко Сергій Петрович,

2

Шушкевич Юрій Миколайович, Руадзе Отар Отарович, Куртанидзе Заза Автандилович
(57) Спосіб моделювання гострої мезентеріальної ішемії кишечника, що включає розсічення черевної стінки та перев'язування судинної ніжки кишечника, який **відрізняється** тим, що розсічення черевної стінки проводять без пошкодження парієтальної очеревини та перев'язують лише вибірково артерію, вену чи лімфатичну судину ніжки, котра кровообезпечує кишечник.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до невідкладної хірургічної гастроентерології і може використовуватись при моделюванні гострої мезентеріальної ішемії в експерименті для вдосконалення існуючих операцій та розробки нових видів хірургічних втручань.

Відомий спосіб моделювання гострої мезентеріальної ішемії (1) виконується наступним чином: в експерименті проводиться розсічення черевної стінки виділяється судина ніжка, котра кровообезпечує петлі кишечника та перев'язується, чим і викликається гостра ішемія заданої ділянки кишечника.

Недоліками вищенаведеного способу є:

- доступ до судинної ніжки кишечника через лапаротомну рану;
- негативний вплив на перебіг гострої мезентеріальної ішемії ураженої травматичним доступом черевної порожнини;
- поглиблення негативного характеру вісцеро-вісцеральних та вісцеро-моторних рефлексів;
- відсутність можливості селективного моделювання артеріальної, венної та лімфатичної судинної недостатності кишечника.

Задачею корисної моделі є розробка моделі гострої мезентеріальної ішемії при котрій відповідно до клінічних умов створюється можливість вибірково та заплановано викликати гостру ішемію кишечника шляхом селективного перев'язування заданих складових судинного русла кишечника без контактування з органами черевної порожнини.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що як і у відомому способі моделювання гострої мезентеріальної ішемії розсікається черевна стінка, але згідно з корисною моделлю без пошкодження парієтальної очеревини, тобто доступ виконується до судинної ніжки позаочеревинно, крім того не перев'язується уся судина ніжка, а спочатку виділяється складові судинної ніжки (артерія, вена, лімфатична судина) з наступним вибірковою лігуванням.

Заявляємий спосіб виконується наступним чином: у піддослідній тварини розсікається черевна стінка до парієтальної очеревини, котра тупим шляхом виділяється до судинної ніжки кишечника в останній розділяють артерію, вену та лімфатичну судину і перев'язують заданий елемент судинної ніжки кишечника.

Запропонований спосіб моделювання гострої мезентеріальної ішемії кишечника був розроблений в експериментальних умовах віварію Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика і був використаний в експерименті у 14 тварин.

Як приклад конкретного використання способу наводимо виписку з протоколу №10 експериментальних досліджень, котрі проводились згідно наукової тематики кафедри медицини невідкладних станів Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика: самцю білої криси 290гр розсікається черевна стінка до парієтальної очеревини, котра тупим шляхом виділяється до судинної ніжки кишечника в останній розділяють

(13) **U**(11) **21647**(19) **UA**

артерію, вену та лімфатичну судину і перев'язували за умовами експерименту артеріальну судину.

Використання запропонованого способу моделювання гострої мезентеріальної ішемії кишечника дозволяє дослідити особливості системних та локальних локальних змін заданої ділянки кишечника, що розкриє нові ракурси патогенезу захворю-

вання, чим розширить можливості вдосконалення не лише існуючих, але і сприятиме розробці нових методів, підходів і способів його лікування.

Література:

1. Шалимов С.А., Радзиховский А.П., Кейсевич Л.В. Руководство по экспериментальной хирургии. - М. Медицина, 1989. -С.137.