



УКРАЇНА

(19) UA (11) 3629 (13) U
(51) 7 A61B17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ МОДЕЛЮВАННЯ ГОСТРОЇ ЗЛУКОВОЇ ТОНКОКИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

1

2

(21) 2004010147

(22) 09.01.2004

(24) 15.12.2004

(46) 15.12.2004, Бюл. № 12, 2004 р.

(72) Лігоненко Олексій Вікторович, Іванов Руслан
Петрович, Лігоненко Златослава Олексіївна(73) Лігоненко Олексій Вікторович, Іванов Руслан
Петрович, Лігоненко Златослава Олексіївна

(57) Спосіб моделювання гострої злукової тонкокишкової непрохідності, що включає механічне здавлення кишки, який **відрізняється** тим, що на латеральну стінку черевної порожнини накладають П-подібний шов і цією ниткою накладають П-подібний шов до місця лапаротомної рани і через нитку перекидають петлю тонкої кишки з брижею, через 12-24 години виникає тонкокишкова непрохідність з некрозом кишки.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії.

В останні десятиріччя спостерігається постійне зростання кількості хворих з злуковою кишковою непрохідністю. Пізня звертаємість хворих за допомогою, діагностичні помилки, недостатня ефективність лікувальних міроприємств при данній патології обумовлює високий процент ускладнень, які виникають в післяопераційному періоді і приводять до летального кінця. Летальність при цьому захворюванні досягає 25%.

Відомі способи моделювання гострої кишкової непрохідності (Гублер Е.В. Моделирование заболеваний. - М.: Медицина. - 1973. - 251с. Лепэдат П. Инфаркт кишечника //Пер. с рум. Бухарест: Мед. изд-во. -1975.-282с.)

Найбільш близьким до запропонованого способу є спосіб моделювання гострої кишкової непрохідності, який включає перев'язку кишки широкими матерчаними полосками в двох місцях (Руководство по экспериментальной хирургии. // С.А. Шалимов, А.П. Радзиховский, Л.В. Кейсевич. -М.: Медицина. - 1989. - 272 с.)

Недоліком запропонованого способу моделювання є відсутність механізму дії на кишку і брижу, що виникає при злуковій непрохідності і чітко простежується в клініці, крім того перев'язка кишки матерчаними полосками без здавлення судин брижі скоріше відповідає обтураційному механізму, ніж злуковому і не відображає патологіологічні моменти утворення злук в післяопераційному періоді.

В основу корисної моделі поставлено завдання створити спосіб моделювання гострої злукової

тонкокишкової непрохідності шляхом удосконалення відомого, досягти 100% відтворення захворювання, яке без хірургічного лікування закінчується летальним кінцем і яке в певній мірі можливо екстраполювати на патогенез при цьому захворюванні у людини для розробки нових технологій лікування.

Поставлене завдання вирішують створенням способу моделювання гострої злукової тонкокишкової непрохідності, що включає: оперативне втручання під внутрішньовенним тіопенталовим наркозом (40 мг на 1 кг маси), виконували верхньосерединну лапаротомію. На латеральну стінку черевної порожнини наклали П-подібний шов (шов № 6), цією ж ниткою наклали П-подібний шов до місця лапаротомної рани. Через нитку перекидали петлю тонкої кишки довжиною до 30 см. з брижею. Черевну порожнину пошарово зашивали. Накладали асептичну пов'язку. Через 24 години під тіопенталовим наркозом виконували релапаротомію. При ревізії в черевній порожнині велика кількість геморагічного випоту з колибацилярним запахом. Петля кишки, на якій була змодельована гостра злукова кишкова непрохідність темнокеренового, місцями чорного кольору. Чітко простежуються дві странгуляційні борозди, брижа просякнута кров'ю з значним набряком, пульсації артерій брижі на цій ділянці не визначається. Виконано евтаназію тварини шляхом передозировки тіопенталу натрія. При патоморфологічному дослідженні петлі кишки на якій була змодельована кишкова непрохідність виявлено значний виражений набряк підслизового шару з значною геморагічною інфільтрацією, яка чередувалася з

(13) U

(11) 3629

(19) UA

ділянками повної стертості шарів стінки кишки з вогнищами некрозу.

Зазначеним способом моделювання гострої злукової кишкової непрохідності було прооперовано п'ять собак, у всіх тварин ми виявили типову картину кишкової непрохідності. В певній мірі це дозволяє провести екстраполяцію з цим захворю-

ванням у людей.

Таким чином отримані в експерименті результати дозволяють використовувати цю модель захворювання для проведення експериментальних досліджень, які направлені на пошук нових методів діагностики і хірургічного лікування цієї складної патології в клініці.