



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44641 (13) U
(51) МПК (2009)
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 ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ВЕНТРАЛЬНОЇ ГРИЖІ

1

2

(21) u200904195

(22) 28.04.2009

(24) 12.10.2009

(46) 12.10.2009, Бюл.№ 19, 2009 р.

(72) ГЕРБАЛІ ОКСАНА ЮРІЇВНА, МОГИЛЕВСЬКИЙ ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ, ЯКОВЕНКО ЄВГЕН ВАДИМОВИЧ

(73) ГЕРБАЛІ ОКСАНА ЮРІЇВНА

(57) Спосіб моделювання післяопераційної вентральної грижі, що включає пошарове розсічення

тканин до очередини, наступне ушивання країв шкірної рани, взяття фрагментів внутрішніх органів і подальше проведення гістологічних досліджень, який **відрізняється** тим, що додатково вводять надкритичну дозу полімікробної суспензії у вигляді рівної кількості кишкової і синьогнійної паличок у підапоневротичний простір з розрахунку 3 млрд. ОД мікробних тіл на 1 кг маси тварини.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме - до хірургії і може використовуватися для лікування післяопераційної вентральної грижі.

Як найближчий аналог обраний спосіб моделювання післяопераційної вентральної грижі [Белоконев В.И., Федорина Т.А., Нагапетян С.В., Пушкин С.Ю., Супильников А.А. Патогенез и хирургическое лечение послеоперационных вентральных грыж.- Самара, 2005 - С.204], який полягає в тому, що під інгаляційним ефірним наркозом тваринам - щурам по середній лінії живота від мечоподібного відростка в епігастральній ділянці розсікають шкіру, підшкірну клітковину та апоневроз білої лінії протягом 4 см, не ушкоджуючи при цьому очеревину, дефект, що утворився між листками апоневрозу, не ушивають, а над очеревинним мішком зшивають тільки краї шкірної рани за допомогою безперервної капронової нитки, терміни спостереження за тваринами становлять від 1 до 9 місяців; при евтаназії в контрольний термін забирають фрагменти передньої черевної стінки, для оцінки морфофункціональних змін у внутрішніх органах у тварин забирають фрагменти легенів, печінки, тонкої кишки, серця, діафрагми, нирок і товстої кишки.

Причинами, що перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату (підвищення ефективності лікування післяопераційної вентральної грижі), є: неможливо змодельовати ускладнену післяопераційну вентральну грижу, а відповідно спостерігати її клінічний перебіг, що не дозволяє розробити більш ефективні методи лікування післяопераційної вентральної грижі.

Ознаками, що збігаються з істотними ознаками запропонованого способу, є: пошарове розсічення

тканин до очередини, наступне ушивання країв шкірної рани, взяття фрагментів передньої черевної стінки і внутрішніх органів, та подальше проведення гістологічних досліджень.

В основу корисної моделі поставлене завдання вдосконалення способу лікування післяопераційної вентральної грижі шляхом додаткового введення надкритичної дози полімікробної суспензії, що складається з рівної кількості кишкової і синьогнійної паличок у підапоневротичний простір.

Використання моделі ускладненої післяопераційної вентральної грижі у кролів дозволяє побачити розвиток грижі вже до кінця першого місяця і, отже, уникнути таких явищ, як можливий розвиток перитоніту у тварини, місцевих ранових ускладнень.

Поставлене завдання вирішується тим, що в спосіб моделювання післяопераційної вентральної грижі, що включає пошарове розсічення тканин до очередини, наступне ушивання країв шкірної рани, взяття фрагментів внутрішніх органів і подальше проведення гістологічних досліджень, відповідно до корисної моделі, додатково вводять надкритичну дозу полімікробної суспензії у вигляді рівної кількості кишкової і синьогнійної паличок у підапоневротичний простір з розрахунку 3 млрд. ОД мікробних тіл на 1 кг маси тварини.

Між сукупністю істотних ознак способу, що є, і технічним результатом, що може бути досягнутим, проявляється наступний причинно-наслідковий зв'язок: додаткове введення змішаної мікробної асоціації в підапоневротичний простір призводить до вираженої запальної реакції з боку рани, що відповідає клінічному перебігу ускладнених післяопераційних вентральних гриж у людей і дозволяє

UA (19) 44641 (11) U (13)

застосувати більш ефективні методи лікування цих гриж.

Спосіб здійснюють таким чином.

Використовують кролів вагою 1-1,5 кг. Уводять анестетик короточасної дії - кетамін 2 мол на 1 кг маси тварини. Через 5-7 хвил наступає стан наркозу, після чого тварину фіксують за лапки за допомогою 4 держалок і проводять відповідну маніпуляцію. Строго по середній лінії живота від мечоподібного відростка в епігастральній ділянці розсікають шкіру, підшкірну клітковину та апоневроз білої лінії протягом 4 см, не ушкоджуючи при цьому очеревину. Якщо це відбувається, то її ушивають ниткою пролен на атравматичній голці. Потім вводять у підапоневротичний простір суміш, що складається з рівної кількості кишкової - 10^9 КОЕ і синьогнійної - 10^8 КОЕ паличок з розрахунку

3 мілрд ОД мікробних тіл на 1 кг маси тварини. Дефект, що утворився, між листками апоневрозу не ушивають, а над черевним мішком зшивають тільки краї шкірної рани за допомогою безперервної капронової нитки. Терміни спостереження за тваринами становлять 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 місяців. При евтаназії в контрольний термін забирають фрагменти передньої черевної стінки, легенів, печінки, тонкої кишки, серця, діафрагми, нирок і товстої кишки.

Спосіб має простоту, надійність і виключає недоліки найближчого аналога.

Використання запропонованого способу дозволяє підвищити ефективність оперативного лікування хворих з ускладненими післяопераційними вентральними грижами і домогтися позитивного результату при їхньому оперативному лікуванні.