



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **55620** (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 ГОСТРОЇ ТОТАЛЬНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ КИШЕЧНИКА

1

2

(21) u201004055

(22) 06.04.2010

(24) 27.12.2010

(46) 27.12.2010, Бюл. № 24, 2010 р.

(72) СЛОНЕЦЬКИЙ БОРИС ІВАНОВИЧ, ШУШКЕ-
ВИЧ ЮРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ВЕРБИЦЬКИЙ ІГОР
ВОЛОДИМИРОВИЧ, ЛОБАНОВ СЕРГІЙ МИКОЛА-
ЙОВИЧ, ЩУР ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ(73) СЛОНЕЦЬКИЙ БОРИС ІВАНОВИЧ, ШУШКЕ-
ВИЧ ЮРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ВЕРБИЦЬКИЙ ІГОР
ВОЛОДИМИРОВИЧ, ЛОБАНОВ СЕРГІЙ МИКОЛА-
ЙОВИЧ, ЩУР ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ

(57) Спосіб моделювання гострої тотальної арте-
ріальної недостатності кишечника шляхом розсі-
чення черевної стінки та перев'язування артеріа-
льної судини кишечника, який **відрізняється** тим,
що доступ виконують паравертебрально та заоче-
ревинно до обох стовбурів артеріальних судин
кишечника та охоплюють їх лігатурними петлями,
довгий кінець яких виводять на задню поверхню
тулуба піддослідної тварини і затягують петлю
через 5 діб.

Корисна модель відноситься до медицини, а
саме до експериментальної хірургії органів
черевної порожнини і може використовуватися при
розробці та вдосконаленні хірургічних втручань на
кишечнику.

Найбільш близький до заявляемого способу
(1) виконується наступним чином: у піддослідної
тварини розсікається черевна стінка, виділяється
артеріальна судина, яка кровозабезпечує петлі
кишечника і лігується, що викликає лише гостру
сегментарну ішемію кишечника.

Недоліками вищенаведеного способу є:

- травматичність доступу до артеріальних су-
дин;
- неможливість відстрокованого моделювання
патологічного процесу;
- неможливість моделювання гострої
тотальної артеріальної недостатності кишечника;
- поєднання агресивності доступу до
артеріальної судини та одномоментності моделю-
вання судинної недостатності кишечника;
- негативний вплив абдомінальних рефлексів
на перебіг гострої судинної недостатності кишеч-
ника.

Задачею корисної моделі є розробка такого
способу, який дозволить би усунути негативну дію
трансабдомінального доступу до артеріальних
судин кишечника та його впливу на перебіг гострої
артеріальної ішемії, і викликати тотальне уражен-
ня артеріальних стволів кишечних артерій.

Вирішення поставленої задачі досягається
тим, що запропонований спосіб моделювання
гострої тотальної артеріальної недостатності ки-
шечника виконується шляхом розсічення черевної
стінки паравертибрально та заочеревинно до обох
стовбурів артеріальних судин кишечника які охоп-
люють лігатурними петлями - довгий кінець котрих
виводиться на задню поверхню тулуба
піддослідної тварини і затягують петлю через 5
діб.

Заявляемый спосіб виконується наступним чи-
ном: у піддослідної тварини паравертибральним
та заочеревинним доступом розсікаються тканини
до обох стовбурів кишечних артеріальних судин,
охоплюють їх лігатурною петлею довгий кінець
якої виводиться на задню поверхню тулуба, а че-
рез 5 діб проводиться затягування лігатурних пе-
тель.

Запропонований спосіб моделювання гострої
тотальної мезентеріальної ішемії кишечника був
розроблений в експериментальних умовах віварію.

Національної медичної академії
післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика і був вико-
ристаний в експерименті у 18 піддослідних тварин.

Як приклад конкретного використання способу
наводимо виписку з протоколу №16 експеримен-
тальних досліджень, котрі проводились згідно
наукової тематики кафедри медицини
невідкладних станів Національної медичної
академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика:
самцю білої криси 320 гр під наркозом паравер-

(13) **U**(11) **55620**(19) **UA**

тибральним та заочеревиним доступом розсікаються тканини до стовбурів обох кишечних артеріальних судин їх охоплюють лігатурою та довгий кінець якої виводиться на задню поверхню тулуба піддослідної тварини. Рана пошарове зашивається. Через 5 діб в післяопераційному періоді проводиться затягування лігатурних петель, що призводить до виникнення гострої тотальної мезентеріальної ішемії кишечника.

Застосування запропонованого способу моделювання гострої тотальної артеріальної

недостатності кишечника дозволяє суттєво зменшити травматичність доступу до артеріальних судин та відтворювати оклюзію кишечної артерії у заданий час чим створює адекватні умови для вдосконалення та розробки сучасних методів хірургічного лікування хворих.

Література

1. Шалимов С.А., Радзиховский А.П., Кейсевич Л.В. Руководство по экспериментальной хирургии.-М.:Медицина, 1989.- С. 136.