



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 61259

(13) A

(51) 7 G09B23/28

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ МОДЕЛЮВАННЯ ІНВАГІНАЦІЙНОЇ НЕПРОХІДНОСТІ КИШКІВНИКА В ЕКСПЕРИМЕНТІ

1

2

(21) 2002119095

(22) 15 11 2002

(24) 17 11 2003

(46) 17 11 2003, Бюл. № 11, 2003 р.

(73) Сокольник Сергій Олександрович

(57) Спосіб моделювання гострої кишкової непрохідності в експерименті шляхом перекриття просвіту кишки та здавлення судин з виникненням

странгуляційної кишкової непрохідності, який **відрізняється** тим, що ґрунтується на вволянні тонкої кишки в товсту шляхом прошивання тонкої кишки двома довгими нитками з наступною тракцією за просвітні кінці ниток, виведених назовні через анальний отвір, з подальшою їх фіксацією у періанальній ділянці

Винахід відноситься до області експериментальної медицини і може бути використаний як навчальна та дослідницька модель для детального вивчення клінічного перебігу та розробки нових перспективних методів консервативного та оперативного лікування інвагінації кишківника у дітей.

Одним із способів експериментальної моделі гострої кишкової непрохідності є двох етапне перекриття просвіту кишки та здавлення судин з виникненням странгуляційної гострої кишкової непрохідності [Полянський І.Ю., Гринчук Ф.В., Андієць В.В. Спосіб моделювання гострої кишкової непрохідності в експерименті // Промислова власність. Офіційний бюлетень - 1998 - №3 - С.2 28-29], який відображає лише перебіг кишкової непрохідності, як такої.

Наведений спосіб непридатний, коли необхідно дослідити такий вид гострої кишкової непрохідності, як інвагінація кишечника.

Метою винаходу було створення нової моделі кишкової непрохідності, яка б змогла відтворювати клінічну картину ілеоцекальної інвагінації кишківника у експерименті на тваринах, та була б максимально наближеною до класичного перебігу такої у дітей. Це досягається таким чином.

Під внутрішньовентральним тупоталовим наркозом (в дозі 30мг/кг тварини), шляхом середньої лапаротомії в рану виводили ілеоцекальний кут кишківника. Через анальний отвір в термінальний відділ здухвинної кишки на 2-3см від ілеоцекального переходу вводили гумову трубку з зовнішнім діаметром 0,8см з двома наскрізними отворами на проксимальному кінці. Окремими наскрізними швами прошивали кишку, проводячи довгі нитки через отвори у трубці, після чого кінці ниток зв'язували між собою (вузлові кінці 2). Трубку виводили з кишки, витягуючи при цьому нитки з просвіту

(просвітні кінці 3) назовні, фіксуючи вузлові кінці на її стінці. За просвітні кінці ниток здійснювали тракцію здухвинної кишки, тим самим інвагнуючи її в просвіт сліпої. Нитки фіксували окремими вузловими швами в періанальній ділянці. З метою попередження розвитку перитоніту, черевна порожнина промивалась розчином фурациліну з антибіотиком. Лапаротомна рана ушивалась напругою, оброблялась 5% розчином йоду.

На фіг. 1 зображено введення гумової трубки у порожнину товстої кишки, на фіг. 2 – формування інвагінації.

Вже протягом перших годин після операції відмічалось погіршення стану собак тварини були млявими, повільно пересувались, відмовлялись від їжі. Через 6-8 год з'являвся кров'янистий стілець із слизом - типу "смородинового желе". У всіх тварин у лівій половині живота пальпувалось об'ємне утворення у вигляді помірно рухливого продовгуватого гладенького валика, м'яко еластичної консистенції.

При релапаротомії та ревізії черевної порожнини через 12 годин визначався інвагінат, представлений набряклими та значно збільшеними у розмірах, просякнутими кров'ю кишками темно-багряного кольору, які не піддавались "видавлюванню".

Таким чином, запропонована модель є максимально наближеною до класичного перебігу такого виду кишкової непрохідності, як ілеоцекальна інвагінація кишківника у дітей, та дасть можливість більш детального вивчення клінічного перебігу та розробки нових перспективних методів консервативного та оперативного лікування інвагінації кишківника. Може бути використаною як наглядний матеріал у підготовці студентів медичних ВУЗів.

(13) A

(11) 61259

(19) UA

