



УКРАЇНА

(19) UA (11) 63891 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РЕПЕРFUЗІЙНОЇ ЕНТЕРОПАТІЇ

1

2

(21) u201103177

(22) 18.03.2011

(24) 25.10.2011

(46) 25.10.2011, Бюл.№ 20, 2011 р.

(72) СЛОНЕЦЬКИЙ БОРИС ІВАНОВИЧ, МАКСИМЕНКО МИХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ, КЕРАШВІЛІ СОЛОМОН ГІВІЄВИЧ, ВЕРБИЦЬКИЙ ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ

(73) СЛОНЕЦЬКИЙ БОРИС ІВАНОВИЧ, МАКСИМЕНКО МИХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ, КЕРАШВІЛІ СОЛОМОН ГІВІЄВИЧ, ВЕРБИЦЬКИЙ ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ

(57) Спосіб профілактики реперфузійної ентеропатії при гострих оклюзійних захворюваннях кишечника, що полягає у катетеризації артерії mesenterica cranialis при моделюванні гострої оклюзійної артеріальної судинної недостатності кишечника з наступним введенням медикаментозних засобів, який **відрізняється** тим, що дрениється і вена mesenterica cranialis, а після усунення стенозуючої оклюзії артеріальний та венний дренаж з'єднують між собою.

Корисна модель належить до медицини, а саме до невідкладної хірургічної гастроентерології, і може використовуватись при виконанні оперативних втручань на шлунково-кишковому тракті в умовах порушення його функцій, які спричинені гострими захворюваннями кишечника, що ускладнилися перитонітом.

Найбільш близьким до заявленого способу є спосіб корекції реперфузійних порушень в стінці тонкої кишки (1). Цей спосіб полягає у катетеризації артерії mesenterica cranialis при моделюванні гострої оклюзійної артеріальної судинної недостатності кишечника з наступним введенням медикаментозних засобів.

Недоліками вищенаведеного способу є:

- неконтрольоване підвищення внутрішньосудинного тиску;
- різке зростання негативного балансу артеріального сегменту мікроциркуляторного русла;
- висока судинно-тканинна компресія стінки тонкої кишки;
- незворотність функціональних порушень регіонарної мікроциркуляції;

Задачею корисної моделі є розробка такого способу, який дозволяє усувати агресивну дію відновленого кровотоку на скомпроментовану стінку тонкої кишки в залежності від її протективних резервів.

Поставлена задача вирішується тим, що запропонований спосіб профілактики реперфузійної

ентеропатії виконується шляхом формування артеріовенового перерозподільного шунта на рівні брижових судин.

Корисна модель, що заявляється, використовується наступним чином: після екстраабдомінального моделювання 90-хвилинної гострої судинної недостатності басейну артерії mesenterica cranialis проводили розкриття черевної порожнини, дренивали через одну з судинних гілок артерії та вени mesenterica cranialis і після усунення стенозуючої оклюзії з'єднували дренажі між собою.

Як приклад конкретного використання способу профілактики реперфузійної ентеропатії наводимо виписку з протоколу № 9 експериментальних досліджень, котрі проводились згідно з науковою тематикою кафедри медицини невідкладних станів Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика: самцю білої криси 310 г під наркозом заочеревиним доступом розсікаються тканини до артерії mesenterica cranialis, охоплюють лігатурою, чим моделюють гостру судинну недостатність кишечника. Через 90 хвилин моделювання гострої судинної недостатності басейну артерії mesenterica cranialis проводили розкриття черевної порожнини, дренивали через одну з судинних гілок артерії та вени mesenterica cranialis і після усунення стенозуючої оклюзії з'єднували дренажі між собою.

Запропонований спосіб профілактики реперфузійної ентеропатії був розроблений в експери-

(19) UA (11) 63891 (13) U

ментальних умовах віварію Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика і був використаний в експерименті у 12 піддослідних тварин.

Застосування запропонованого способу профілактики реперфузійної ентеропатії дозволяє суттєво зменшити гемокомпресійне навантаження на ішемізовану ділянку тонкої кишки, попереджає різке зростання негативного балансу артеріовенового сегменту мікроциркуляторного русла та сприяє зменшенню агресивності реперфузійного напруження в залежності від стану регіонарного русла тонкої кишки в умовах відновленого кровотоку.

Таким чином, спосіб профілактики реперфузійної ентеропатії дозволяє створити умови артеріовенового перерозподілу для послаблення агресивності реперфузійного навантаження на ділянки ішемізованої стінки тонкої кишки та в залежності від стану регіонарного інтестинобрижового русла сприяє кращому відновленню мікроциркуляції у кишці та попереджає чи зменшує її деструкцію внаслідок реперфузії.

Джерела інформації:

1. Максименко М.В. Оптимізація хірургічного лікування гострих судинних захворювань кишечника у пацієнтів похилого та старечого віку. - автореф. дис. канд. мед. наук: спец. 14.01.03, "Хірургія". - К., 2009. - С. 7.