



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18512 (13) U
(51) МПК
G09B 23/28 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ МОДЕЛЮВАННЯ СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ В ЧЕРЕВНІЙ ПОРОЖНИНІ

1

2

(21) u200604850

(22) 03.05.2006

(24) 15.11.2006

(46) 15.11.2006, Бюл. № 11, 2006 р.

(72) Таран Оксана Анатоліївна, Мазорчук Борис Федорович, Костюк Григорій Якович, Таран Лля Васильович, Чайка Григорій Васильович

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб моделювання спайкового процесу в черевній порожнині, що передбачає механічне пошкодження очеревини, який **відрізняється** тим, що на парієтальній очеревині роблять два віконцеподібних отвори, маткові роги десерозують до появи "кривавої роси" для провокації локального спайкового процесу в черевній порожнині трубно-перитонеального походження.

Корисна модель стосується області медицини, а саме експериментальної гінекології і може бути використана для моделювання спайкового процесу в черевній порожнині трубно-перитонеального походження з зазначеним ступенем розповсюдження спайкового процесу.

Відомі способи моделювання спайкового процесу в черевній порожнині: штучне інфікування черевної порожнини [Панасенкова Н.Ю. Иммунологическая реактивность организма и метаболизм коллагена при спаечной болезни брюшины у детей: Автореф. дис...к-та мед. наук: 14.00.40 / Новосибирская государственная медицинская академия МЗ РФ., 2003. - 18с.]; резекції тонкої і товстої кишок з послідуочим накладанням анастомозів [Боднар О.Б. Лікування та профілактика спайкової хвороби у дітей після перенесення гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини: Автореф. дис... к-та медичних наук: 14.01.09 / Інститут невідкладної і відновної хірургії АМН України. - Донецьк, 2003. - 19с.], оцінка спайкового процесу в черевній порожнині методом семантичного диференціалу [Липатов В.А., Григорян В.В. Оценка выраженности спаечного процесса методом семантического дифференциала // Мат. 2-й Российской науч.-практ. Конф. "Актуальные вопросы экологии, экспериментальной и клинической медицины". - Орел, - С.85-86] та ін.

Методики реалізації цих способів потребують спеціальних навиків та підготовки, гине велика кількість тварин вже на початку експерименту, не виключають суб'єктивного елементу, достатньо травматичні не можуть прогнозувати ступінь розповсюдження спайкового процесу, потребують

достатньо складного технічного забезпечення при проведенні дослідження, можуть викликати різноманітні реакції на інородні речовини. Все це достатньо обмежує можливості широкого використання вищеприведених способів моделювання спайкового процесу в черевній порожнині.

Найближчим до запропонованого є обраний в якості найближчого аналога спосіб моделювання спайкового процесу в черевній порожнині [Липатов В.А. К вопросу патогенеза послеоперационных спаек брюшной полости // Врач-аспирант. - 2005. - №7. - С.4-6], який ґрунтується на асептичному відтворенні спайкового процесу в черевній порожнині шляхом травмування очеревини, що дозволяє створити в експерименті керовану модель адгезивного процесу, яка може бути використана для вивчення методів профілактики і лікування спайкової хвороби.

Щоб створити комбіновану модель спайкової хвороби, потрібно виконати наступні дії: після розкриття черевної порожнини в лапаротомну рану виводять органокомплекс, що складається з петель тонкого і товстого кишечника. На брижу накладають латексне кільце, діаметром 0,5см на 30 хвилин, парієтальну очеревину передньої черевної стінки справа і зліва відшаровують і січуть на площі 1см² з кожної сторони. Проводять скарифікацію органів черевної порожнини і парієтальної очеревини. Органи черевної порожнини, парієтальну очеревину, зокрема з десерозованими ділянками обробляють 0,1% розчином перманганату калію. Отже, очеревину ішемізували, піддають висушуванню, механічному і хімічному пошкодженню. Тварин виводять з експерименту через 12

(19) UA (11) 18512 (13) U

годин, 1, 3, 7 і 14 добу. Після розкриття черевної порожнини оцінюють ступінь спайкового процесу візуально (поширеність процесу, здуття кишкового, деформація органів спайками, наявність рідини в черевній порожнині і т.п.).

Обмеженням даного методу є те, що він дозволяє отримати лише опосередковану та наближену характеристику спайкового процесу. Крім того, в цьому відношенні метод не достатньо точний та чутливий. Це, перед усім, суб'єктивна оцінка розповсюдження спайкового процесу, трудомісткість самого способу.

Суттєвим обмеженням розглянутого способу є те, що спайковий процес є розлитим, що знижує діагностичну об'єктивність і чутливість способу, а при особливо важких станах стає недостатнім для адекватної діагностики спайкових процесів.

В основу корисної моделі "Спосіб моделювання спайкового процесу в черевній порожнині" поставлене завдання малотравматичним шляхом в умовах експерименту, розробити спосіб відтворення спайкового процесу в черевній порожнині трубноперитонеального походження, і забезпечити підвищення діагностичної точності розповсюдження спайкового процесу в черевній порожнині. Завдання вирішується тим, що на парієтальній очеревині роблять два віконцеподібних отвори, маткові роги десерозують до появи "кривавої роси" для провокації локального спайкового процесу в черевній порожнині трубноперитонеального походження.

Спосіб здійснюється таким чином.

Експерименти проведено на 30 білих нелінійних щурах жіночої статі. Оперативні втручання по моделюванню експериментальної спайкової патології здійснюють під тіопенталовим наркозом (50мг/кг внутрішньоочеревинно) в асептичних умовах. На попередньо депільованій черевній ділянці тулуба проводять серединну лапаротомію. На парієтальній очеревині роблять два віконцеподібних отвори, маткові роги десерозують до появи "кривавої роси", з послідуочим ушиванням лапаротомної рани наглухо.

Приклад: в асептичних умовах на попередньо депільованій черевній ділянці тулуба щура жіночої статі, вагою 220г., під внутрішньоочеревинним тіопенталовим наркозом (50мг/кг), проводиться серединна лапаротомія. Виконують перфоровані віконцеподібні пошкодження парієтальної очеревини, маткові роги десерозують до появи "кривавої роси", з послідуочим ушиванням лапаротомної рани наглухо. Таким чином, в данного щура відтворюють локальний спайковий процес в черевній порожнині трубноперитонеального походження.

Спосіб, який пропонується, сприяє створенню етіопатогенетично обумовленого керованого моделювання спайкового процесу в черевній порожнині трубноперитонеального походження та дозволяє об'єктивізувати зміни в черевній порожнині. При цьому, спосіб підсилює оцінку динаміки спайкових процесів в черевній порожнині.