



УКРАЇНА

(19) UA (11) 20128 (13) U
(51) МПК
G09B 23/28 (2006.01)МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ МОДЕЛЮВАННЯ ХВОРОБИ ГІРШПРУНГА

1

2

(21) u200607395

(22) 03.07.2006

(24) 15.01.2007

(46) 15.01.2007, Бюл. № 1, 2007 р.

(72) Коноплицький Віктор Сергійович, Погорілий Василь Васильович, Якименко Олександр Григорович, Фомін Олександр Олександрович

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ

УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб моделювання хвороби Гіршпрунга, який включає паралельне формування по вільному краю кишки та на обох бокових поверхнях кишки трьох серозно-м'язових дефектів шириною по 1/4 довжини периметра кишки довжиною по 5 см кожний з подальшим їх ушиванням і створенням ділянки кишкового стенозу.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до абдомінальної хірургії і може бути використана для реконструкції хвороби Гіршпрунга.

Відомий спосіб моделювання хвороби Гіршпрунга шляхом накладання шовкових стрічок зовні товстої кишки, що звужує діаметр її прозору [Galvez Y., Skaba R., Vajtrova R., Frantlova A. Evidence of secondary neuronal intestinal dysplasia in a rat model of chronic intestinal obstruction // J. Invest. Surg. - 2004. - №17. - P. 31-39].

Недоліком відомого способу є те, що в післяопераційному періоді стрічка зміщується з визначеного місця обструкції перистальтичною хвилею, пошкоджуючи при цьому серозну оболонку кишки. Наведені ускладнення не дозволяють чітко відтворити модель хвороби Гіршпрунга внаслідок збереження автономної симпатичної та парасимпатичної іннервації в дистальній товстій кишці. **Висновком відомої моделі** «Спосіб моделювання хвороби Гіршпрунга» поставлене завдання шляхом порушення інтрамуральної іннервації товстої кишки без пересічення її наблизити модель до природної патології.

Поставлене завдання досягається способом, який полягає в тому, що по вільному краю кишки та на обох бокових поверхнях кишки паралельно формують три серозно-м'язових дефекти шириною по 1/4 довжини периметра кишки довжиною по 5 см кожний з подальшим їх ушиванням і створенням ділянки кишкового стенозу.

Спосіб здійснюється наступним чином. Згідно способу моделювання виконують серединну лапаротомію. В рану виводять ділянку сигмоподібної кишки, яка розташована безпосередньо біля пря-

мої кишки. В ділянці переходу сигмоподібної кишки в пряму, по вільному краю кишки виконують окаймлюючий розтин серозної та м'язових оболонок шириною 1/4 довжини зовнішнього периметру кишки та довжиною 5 см. Видаляють поширено серозно-м'язевий фрагмент до пролабування в рану слизової оболонки. Утворений дефект зашивають, зводячи його краї по всій довжині рани. Таким самим чином на обох бокових поверхнях кишки паралельно першому дефекту формують два аналогічних звуження шириною по 1/4 довжини периметра кишки довжиною по 5 см кожний. Після накладання трьох звужуючих ліній швів діаметр кишки зменшується більше ніж на 3/4 свого прозору.

Приклад. Тварині, собаці віком 9 місяців, масою тіла 6 кг, після введення в каліпсоловий наркоз, виконана нижньо-серединна лапаротомія після обробки операційного поля тричі розчином йодонату. В рану введена петля товстої кишки, яка відповідає переходу сигмоподібної кишки в пряму. Вимірний зовнішній периметр кишки в цій ділянці, який дорівнює 6 см. Згідно з пропонуємим способом, виконано три повздовжніх серозно-м'язових дефектів довжиною 5 см та шириною 1,5 см кожний. Всі утворені дефекти ретельно ушиті в повздовжньому напрямку. Прозір кишки, який утворився після виконання стенозу мав діаметр до 1 см.

Через 6 тижнів, тварині після введення в каліпсоловий наркоз та обробки операційного поля тричі розчином йодонату виконана релапаротомія. Під час ревізії органів черевної порожнини знайдена звужена ділянка кишки в проекції накладання

(19) UA (11) 20128 (13) U

трьох повздожніх серозно-м'язевих дефектів довжиною 4,5см, вище якої спостерігалось супрастенотичне розширення кишки діаметром до 8см. Ділянки супрастенотичного розширення та стенозу резецировані для подальшого гістологічного до-

слідження. На вільні кінці кишки накладений дворядний товсто - товсто кишковий анастомоз «кінець-в-кінець». Післяопераційний період без ускладнень. Тварина одужала. Відновились регулярні оформлені випорожнення.