

ФОРМИРОВАНИЕ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЖЕЛУДКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

© Каранинский Е.В., Нафикова Р.А., Мударисова Д.Р., Ошибаев Р.А., Рословец Д.С.

Научный руководитель: к.м.н., доц. Галимов И.И.

Башкирский государственный медицинский университет. Российская Федерация. Уфа

FORMATION OF MEMBRANOUS OBSTRUCTION OF THE STOMACH IN THE EXPERIMENT

© Karaninsky E.V., Nafikova R.A., Mudarisova D.R., Oshibaev R.A., Roslovets D.S.

Research supervisor Associate PhD, professor Galimov I.I.

Башкирский государственный медицинский университет. Russian Federation. Ufa

Цель. Разработка способа создания анатомо-физиологической модели мембранозной непроходимости желудка на кроликах для проведения научно-экспериментальных изысканий в лечении и улучшении качества хирургического лечения.

Материалы и методы. Исследование проводилось с соблюдением правил асептики и антисептики на беспородных кроликах массой 3556 ± 257 г ($n=7$). Животные содержались в унифицированных лабораторных условиях. Методика заключалась в выполнении срединной лапаротомии под внутривенным наркозом (с соблюдением всех рекомендуемых регламентов биоэтического комитета) с сохранением спонтанного дыхания. После мобилизации желудка осуществляли гастротомию по передней стенке с последующей аспирацией содержимого желудка, и ушиванием непрерывным однорядным швом. Создавался участок стеноза, имитирующая мембранозную непроходимость желудка. Для обеспечения энтерального питания проводилась еюностомия с использованием питательного катетера, который был выведен на переднюю брюшную стенку. Передняя брюшная стенка ушита с наложением асептической повязки.

В ходе проводимого экспериментального моделирования использовалась антибиотикопрофилактика.

Результаты. На седьмые сутки смертность составила одну особь (14,3%) в результате перитонита (супрастенотическая перфорация передней стенки желудка). У 6 особей (85,7%) эксперимент был завершен. При осмотре всех животных наблюдали: живот ассиметричен, пальпаторно желудок плотный и увеличен. При последующей релапаротомии нами фиксировалось следующее: желудок увеличен в размерах, растянут выше наложенных швов, стенка утончена и инъецирована сосудами выше участка стеноза. Зона стеноза спаянная, уплотнена. Гистоморфологическая картина изучаемого биоматериала стенки желудка выше участка стеноза во всех наблюдениях давала диффузную атрофию и склероз.

Выводы. Экспериментальная модель может быть использована в научно-исследовательских целях. Полученная модель в лаборатории может быть использована для изучения и лечения данной патологии.