

Винахід відноситься до медицини, зокрема до гнійної хірургії та проктології і може бути використаний для створення моделі гострого парапроктиту.

Відомий спосіб створення експериментальної моделі гострого парапроктиту у тварин, у відповідності з яким, гострий парапроктит розвивався у піддослідних собак після введення через слизову оболонку прямої кишки в параректальну клітковину 0,5мл добової бульйонної культури анаероба *Cl. Perfringens* або фільтрату зависі 0,5мл 50% калової суміші товстої кишки тварини. (Кардасевич І.А. Способ воспроизведения гострого парапроктита в эксперименте // Сб. Аннотированный каталог изобретений и рацпредложений сотрудников ВМИ им. Н.И. Пирогова (1972-1973). - Винница. - 1974. - №61. - с.13; Кардасевич І.А. Клинико-экспериментальное обоснование комплексного лечения острого парапроктита. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - К. - 1979. - с.25). Ця модель за даними автора імітує процес виникнення і розвитку гострого парапроктиту і є адекватною для вивчення як самої патології, так і апробації нових методів лікування.

Однак, використання такої моделі не дає можливості достовірно вивчити весь мікробний спектр, що розвивається з розвитком парапроктиту, оскільки у різних тварин різний вміст мікроорганізмів в товстій кишці, а введення добової бульйонної культури анаероба *Cl. Perfringens* штучно змінює склад мікробів.

В основу винаходу "Спосіб моделювання гострого парапроктиту" поставлена задача шляхом введення тваринам суміші, що містить мікроорганізми близькі до тих, що викликають парапроктит у людей, досягти створення моделі гострого парапроктиту, наближеної до виникнення природної патології у людей.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі моделювання гострого парапроктиту кролям на рівні зубчастої лінії анального каналу паралельно шкірі згідно з винаходом вводять в пара ректальну клітковину 1мл гнійного вмісту, попередньо отриманого від хворого на гострий парапроктит і в стерильних умовах доставленого в лабораторію упродовж години.

Приклад виконання способу:

04.07.03. Тварина - криль породи Шиншила, вік - 2 місяці, маса 3кг.

Премедикація: sol.Dimedrolu 1% 0,5ml, sol Aminazini 2,5% 0,7 ml, sol Analgini 50% 1,0 ml внутрішньов'язево.

Наркоз: Calipsol 0,35 ml внутрішньом'язово.

Виконано оперативне втручання: експериментальна модель гострого парапроктиту. Хід операції: після вистригання перианальної ділянки в анальний отвір введено носове дзеркало. Після розмикання губок на 9-ти годинах за умовним циферблатом на рівні зубчастої лінії паралельно шкірі введено в параректальну клітковину 1мл гнійного вмісту, попередньо отриманого від хворого К. на гострий парапроктит і в стерильних умовах доставленого в лабораторію упродовж години.

Післяопераційний період

Через 24 години після операційного втручання загальний стан тварини порушений: в'яла, лежить, реакція на зовнішні подразники уповільнена.

На другу добу в параректальній ділянці спостерігалось набряк тканин, інфільтрація, болючість.

На третю добу в ділянці заднього проходу на 9-ти годинах умовного циферблату визначались інфільтрат розмірами 1,5x2,0 з розм'якшенням в центрі, зглаженість складок, які прямують до заднього проходу.

8.07.03. Під загальним знеболенням внутрішньоплеврально 1% розчином тіопенталу натрію в дозі 30мг/кг виконувалась операція висічення ділянки парапроктиту в просвіт прямої кишки.

Хід операції. Операційне поле оброблялось тричі йодом, тричі спиртом. Виконували пункцію гнійника, отримували гній. Не виймаючи голки, в порожнину вводили розчин метиленового синього з перекисом водню (2:1). Розчин виходив в ділянці правої бокової крипти. Голку виймали. Через місце проколу виконували напівмісяцевий розріз шкіри. Гній евакуювали. Вводили металевий зонд, який прямував транссфінктерно до правої бокової крипти. Гнійний хід висікали в просвіт прямої кишки за Габріелем. В анальний канал і перианальну рану вводили тампон і серветки з маззю Нітацид. Асептична пов'язка притримувалась підгузниками Pampers №1.

Ефективність лікування оцінювали за даними цитологічного дослідження та клінічної динаміки перебігу ранового процесу.

Через 1 добу після висічення гнійного ходу видаляли тампон з анального каналу. Гнійні виділення з рани були в значній кількості, навколо рани спостерігались гіперемія, набряк. При цитологічному дослідженні виявлено велику кількість нейтрофільних гранулоцитів, в багатьох визначались деструктивні зміни. В нейтрофільних гранулоцитах містилась значна кількість мікробних тіл, фагоцитоз переважно незавершений. Рану обробляли 3% розчином перекису водню, накладали пов'язку з маззю Нітацид.

На другу добу больові відчуття, перифокальні гіперемія і набряк дещо зменшились. В ранових відбитках кількість нейтрофільних гранулоцитів зменшувалась, в фагоцитозі приймали участь як нейтрофіли, так і макрофаги, переважно нейтрофіли. Позаклітинне розташованих мікроорганізмів невелика кількість, в основному вони знаходились всередині фагоцитів і були з ознаками руйнування.

На 4-5 добу після висічення клінічне в рані спостерігались поява острівців грануляційної тканини, значне зменшення відділку, зникнення перифокальних гіперемії та набряку. В препаратах переважали макрофаги, фагоцитоз завершений. На рану, після обробки 3% розчином перекису водню, накладали пов'язку з маззю Стрептонітол.

На 7-8 добу поверхня рани повністю очищувалась, була вкрита грануляційною тканиною, розвивалась епітелізація рани. В препаратах виявлялись фібробласти. На рану накладали пов'язку з маззю Пантестін.

На 14-16 добу рани повністю загоювались.

Експериментальна модель гострого парапроктиту, що пропонується, є технічно простою у виконанні, адекватно відображує природній патологічний процес, може бути використана як для дослідження організму при гострому парапроктиті, так і для апробації відомих і розробки нових способів його лікування.