

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до реконструктивної хірургії і може бути використана для визначення ступеня декомпенсації організму з синдромом короткої тонкої кишки, а також висліджувати ступень ефективності хірургічної корекції даної патології.

Відомі способи оцінки ефективності хірургічної корекції, та ефективності лікування різноманітної патології за допомогою дослідження показників імунітету, а саме сенсibilізації організму до різних його тканин [1, 2]. Аналогом є спосіб досліджування ефективності використання цитостатичної та імункорегуючої терапії при системних аутоімунних захворюваннях, таких як ревматоїдний артрит та системна червона вовчанка [1].

Найбільш близьким способом, узятий нами як прототип, є спосіб використання показників клітинного імунітету, а саме концентрації Т- та В-лімфоцитів, визначення рівня імунглобулінів [2].

Недоліком відомого способу є необхідність наявності специфічного обладнання, таких як лабораторія електрофорезу, набір для імунотипівування лімфоцитів, а також низька специфічність даних показників для патології кишки, а також велика мобільність їх в залежності від різноманітних факторів (від наркозу, наявності вірусних респіраторних інфекцій та ін.).

За основу корисної моделі поставлено задачу розробки способу визначення ефективності хірургічної корекції синдрому короткої тонкої кишки, якій з найбільшою специфічністю дозволять відсліджувати ефективність застосування різноманітних методів хірургічної корекції синдрому короткої тонкої кишки, вивчати зміни які відбуваються в організмі хворого при терапевтичному лікуванні, при виконанні того, що метод буде не інвазивний та не буде нести будь яку шкоду організму. Поставлена задача вирішується тим, що спосіб визначення ефективності хірургічної корекції синдрому короткої тонкої кишки, що відрізняється від існуючих тим, що для оцінки статусу використовують імунологічні показники, а саме сенсibilізацію організму до тканин тонкої кишки.

Спосіб виконується таким чином, тканинні антигени для оцінки аутосенсibilізації отримують з тонкої кишки здорових тварин, для отримання якої виконують резекції здорової частини тонкої кишки під загальним наркозом у тварин, коли моделювали синдром короткої тонкої кишки. Тканини тонкої кишки багаторазово відмивають охолодженим фізіологічним розчином, механічно подрібнювалися, обробляють 3М розчином хлористого калію, діалізують, освітлюють центрифугуванням та фракціонують за допомогою гелю фільтрації на сефадексі G-200 (Pharmacia, Швеція).

Для дослідження реакції імунотоксичності, кров (формені елементи в аутоплазмі) вносять в рівній кількості в дослідні та контрольні пробірки. У контрольну пробірку додають фізіологічний розчин, у дослідну - рівний об'єм тканинного антигену. Після інкубації підраховують в камері Горяєва кількість неушкоджених лейкоцитів у контрольній пробірці та після контакту з тканинним антигеном. Рівень аутосенсibilізації до тканини тонкої кишки підраховують як співвідношення різниці кількості неушкоджених лейкоцитів у контрольній та дослідній пробірках до кількості неушкоджених лейкоцитів у контрольній пробірці та подають в умовних одиницях.

Таким чином, за допомогою запропонованого способу виконується повноцінна оцінка статусу організму при синдромі короткої тонкої кишки, без деяких складних досліджень, які потребують сучасне обладнання та висококваліфікованих спеціалістів.

З використанням запропонованого способу обстежено 35 тварин з моделлю синдрому короткої тонкої кишки та після її хірургічної корекції, а також 15 хворих які знаходились у клініці на стаціонарному лікуванні.

Джерела інформації

1. Буянов А.Л., Некрасов А.Ю. Лапароскопия при проникающих ранениях живота //Эндоскопическая хирургия. -1998. -№1. -С.10-14.

2. Слюсарев О.А., Друп Ю.Г., Ракша-Слюсарева О.А. та ін. Вплив алотрансплантації культури оваріальної тканини на деякі показники аутосенсibilізації після овариоектомії в модельних дослідженнях //Трансплантологія. - 2003. -№1. -С.232-233.