

Изобретение относится к медицине, а именно к экспериментальной хирургии и может быть использован для создания модели перитонита, возникающего после перфорации полых органов.

Аналогом является способом моделирования перитонита, который вызывают в эксперименте путем перфорации дистального отдела толстой кишки аппаратом вводимым через анальное отверстие на глубину 8 - 10см (Тиктинский В.С. Профилактика динамической непроходимости кишечника при перитоните у детей. Дисс. канд. мед. наук. - Л., 1974. - С.38).

Среди его недостатков в первую очередь следует отметить то, что при этом невозможно контролировать количество поступающего в брюшную полость химуса, а это практически нивелирует возможность воспроизведения способа у других подопытных животных.

Наиболее близким заявляемому - его прототипом - является способ К.С. Симоняна (Перитонит. - М.: Медицина, 1971. - С. 62), при котором в брюшную полость подопытного животного вводится водная композиция аутокала.

Однако такая модель является принципиально некорректной в случаях, когда эксперимент имеет цель воспроизведения патологического процесса, который возникает после перфорации, например, желудка, двенадцатиперстной, тонкой кишки, желчного пузыря и других полых органов и структур брюшной полости.

Задачей изобретения является создание способа, при котором у экспериментатора имелась бы возможность введения в брюшную полость подопытного животного измеряемого количества свежеполученного содержимого того органа, который служит объектом исследования.

Поставленная задача достигается тем, что за 1,5 - 2 месяца до проведения основного эксперимента накладывается фистула исследуемого органа, например, двенадцатиперстной кишки. Тогда в день проведения эксперимента, дренируя ее, получают содержимое, которое тотчас вводят в брюшную полость посредством лапароцентеза у свободного конца 11 ребра слева. Это позволяет воспроизводить в эксперименте тот путь распространения химуса, который осуществляется у человека при перфорации органов и структур верхнего этажа брюшной полости. Объясняется это тем, что практически у всех подопытных животных толстая кишка имеет форму запятой, когда илеоцекальный отдел кишечника голооточически проецируется в околопупочной области, а ободочная кишка располагается в левом боковом канале.

Способ осуществляется следующим образом. В положении на спине подопытному животному на участке переднебоковой стенки живота у свободного конца 11 ребра слева посредством лапароцентеза под местным обезболиванием вводят свежеполученное за счет дренирования фистулы исследуемого органа содержимое.

Предлагаемый способ был апробирован в операционной вивария кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии Черновицкого государственного медицинского института у 12 собак и дал удовлетворительный результат. В качестве примера конкретного выполнения приводим выписку из протокола операции №27 -

экспериментальное моделирование перитонита в результате перфорации двенадцатиперстной кишки. Подопытное животное - беспородная собака, кобель, 4 - х лет, окрас черный. Вес - 9кг. В положении на спине после обработки кожи йодом под местной анестезией 0,5% раствором новокаина 10мл посредством лапароцентеза у свободного конца 11 ребра слева введено 11,25мл содержимого, полученного из дуоденальной фистулы собаки-донора. Лапаротомия через 12 часов под внутривенным тиопенталовым наркозом. В брюшной полости картина соответствует разлитому серозно-фибринозному перитониту.

Таким образом, предложенный способ моделирования послеперфорационных перитонитов позволяет вводить в брюшную полость подопытного животного строго дозированное количество патологического содержимого, соответствующего целям эксперимента, причем путь распространения его воспроизводит таковой у человека.