



запропонований спосіб корекції моторно-евакуаторної функції тонкої кишки. Групу порівняння склали 11 кролів, яким вищепредставлений спосіб не застосовували. Зважаючи на особливості будови травної системи кролів, тваринам обох дослідних груп виконували лапаротомію та накладали фістулу на товсту кишку, в ділянці ілеоцекального кута. Вимірювання швидкості евакуації харчової грудки по шлунково-кишковому тракту проводили на 5-ту, 11-ту, 21-шу доби після виконання оперативного втручання. Перед проведенням вимірювання тварини не отримували їжі впродовж однієї доби, кількість води була необмежена. Евтазію кролів здійснювали згідно етичних стандартів та діючих рекомендацій, у стані глибокого наркозу, шляхом уведення надлишкової кількості наркотичного препарату, згідно закону України № 3447-1 від 21.02.2006 р. "Про захист тварин від жорстокого поводження". Термін евакуації хімусу в кролів визначали шляхом вимірювання часу, з моменту годування тварини їжею, забарвленою розчином метиленового синього та появою цієї окраски у фістулі. В умовах Німецько-Української лабораторії ТОВ "Букінтермед" проводили визначення фізичних властивостей калу та його мікроскопію. Статистичну обробку отриманих результатів досліджень проводили на персональному комп'ютері з використанням електронних таблиць Microsoft Excel, а також програми IBM SPSS Statistics.

Отримані результати дослідження показали, що застосування запропонованого способу корекції моторно-евакуаторної функції тонкої кишки призводить до вірогідного сповільнення пасажу харчової грудки по шлунково-кишковому тракту кролів, із невірогідною динамікою зростання після виконання оперативного втручання, на відміну від тварин, яким даний метод не був застосований.

Аналізуючи результати копрограми слід відмітити, що застосування запропонованого методу корекції моторно-евакуаторної функції тонкої кишки, впродовж перших 11-ти діб спостереження, призводить до вірогідного переважання кількості тварин, у яких не виявлено незмінених м'язових волокон, рослинної клітковини що перетравлюється, нейтрального жиру, крохмалю. Зростання відсотку тварин, у яких виявлено мила у невеликій кількості, свідчить про затримку пасажу хімусу, що доводить ефективність запропонованого способу.

Застосування запропонованого способу корекції моторно-евакуаторної функції тонкої кишки призводить до вірогідного сповільнення руху хімусу по шлунково-кишковому тракту, переважання відсотку тварин, у яких в калі не виявлено незмінених м'язових волокон, рослинної клітковини що не перетравлюється, крохмалю, нейтрального жиру та навпаки зростання кількості тварин, у яких виявлено мила у невеликій кількості, що свідчить про дискоординацію моторики кишечника.

Морар І.К.*, Бодяк В.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ РЕПАРАЦІЇ ЛАПАРОТОМНОЇ РАНИ НА ТЛІ ОНКОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ

Кафедра онкології та радіології

*Кафедра досліджу за хворими та ВМО**

Вищий державний навчальний заклад України

"Буковинський державний медичний університет"

Евентрація є одним із найтяжчих та небезпечних для життя післяопераційних ускладнень, яка супроводжується високою летальністю. Особливо актуальна ця проблема у хворих на злоякісні новоутворення органів черевної порожнини, де мають місце явища вторинного імунодефіциту, кахексії, анемії, тощо.

Вивчення репаративних особливостей лапаротомної рани на тлі онкологічного процесу дасть змогу більш об'єктивно підійти щодо попередження вищезазначеного післяопераційного ускладнення у даній категорії пацієнтів. У зв'язку з цим метою нашого дослідження було вивчити в експерименті особливості морфології грануляційної тканини післяопераційного рубця лапаротомної рани на тлі злоякісного новоутворення.

Експеримент виконано на 46 лабораторних щурах, яким виконано серединну лапаротомію довжиною 2,5 см. Першу групу тварин (контроль) утворили 22 щура без пухлини Герена. Другу групу склали 24 тварини, яким за два тижні до початку експерименту, прищеплено пухлину Герена під шкіру зовнішньої поверхні стегна. Третю групу (основну) склали 14 тварин, яким після видалення пухлини Герена виконано лапаротомію. Збір біологічного матеріалу (післяопераційний рубець) виконували впродовж семи діб після виконання лапаротомії. За допомогою комп'ютерної мікроденситометрії проводили визначення середньої кількості клітин грануляційної тканини післяопераційного рубця.

Отримані результати дослідження вказують на суттєве сповільнення процесів дозрівання грануляційної тканин лапаротомної рани на тлі онкологічного процесу, що доводить вірогідно менша кількість фіброblastів у тварин другої та третьої груп. У тварин першої групи спостерігається вірогідно менша кількість плазмоцидів у грануляційній тканині, протягом всього терміну дослідження. Слід відмітити, що у тварин третьої групи вищезазначені показники мають вірогідну різницю проти другої, що вказує на гірший перебіг репаративних процесів.

Дану особливість необхідно враховувати у хворих на онкологічну патологію, особливо після виконання радикальних оперативних втручань.