

*Баль О.-А. Ю., Дегтярук О. В.*  
**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИНВАГИНАЦИИ  
КИШЕЧНИКА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Якименко А. Г.*

*Кафедра детской хирургии*

*Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова  
г. Винница*

**Актуальность.** Инвагинация кишечника (ИК) является наиболее частой причиной (70-80% случаев) острой кишечной непроходимости у детей. Частота диагностических ошибок достигает 2-12,8%. Для изучения эффективности новых методов диагностики инвагинации кишечника, целесообразно использование метода экспериментального моделирования патологии.

**Цель:** создание экспериментальной модели инвагинации кишечника, что максимально отражает патанатомические и патофизиологические процессы, протекающие при развитии данного заболевания в реальных условиях.

**Материал и методы.** В эксперименте было задействовано 12 беспородных собак в возрасте до 1 года. Применяли внутривенный наркоз. Проводили моделирование трех клинических форм ИК: тонко-тонкокишечной, подвздошно-ободочной и толсто-толстокишечной. Оперативный доступ - верхнесрединная лапаротомия. В зависимости от вида модели использовали: петлю тонкой кишки, подвздошно-ободочной отдел кишечника или отдел толстой кишки. Вокруг кишки накладывали провизорный серозно-мышечный кисетный шов, сужали просвет на 1/3. Затем в дистальном направлении, погружали проксимальный участок кишки. Фиксировали дистальный участок серозно-серозными швами по свободному краю кишки. Созданную модель погружали в брюшную полость.

**Результаты.** В первые часы изменений в поведении животных не отмечалось. Через 12 часов – беспокойство и вялость. Через 18 часов – появление крови в кале. Микроскопически – характерные патофизиологические изменения.

**Выводы:**

1. Созданная экспериментальная модель максимально точно отражает патанатомические и патофизиологические процессы, протекающие при развитии данного заболевания в реальных условиях.

2. Наиболее приближенной к патологии, которая возникает у детей в реальных условиях, является модель тонко-тонкокишечной инвагинации за счет анатомо-физиологических особенностей стенки кишки.