

## ՍՈՒՐ ՀԱՍՏԱԴԻՔԱՅԻՆ ԱՆԱՆՑԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՆՈՐ ՍՈՂԵԼ

ՕՐՈՂԻՅԱՆ Ս.Լ., ԱՎԵՏԻՍՅԱՆ Գ.Ֆ., ՄԻՆԱՍՅԱՆ Ա.Լ., ՂԱԶԱՐՅԱՆ Մ.Վ.,  
ԹՈՐՈՍՅԱՆ Ն.Յ., ԲԱՍՏԻԿԱՅԵ Թ.Մ.

Երևանի Մխիթար Հերացու անվ. պետական բժշկական համալսարանի օպերատիվ վիրաբուժության և տեղագրական անատոմիայի ամբիոն, Երևան, Հայաստան

Հանձնված է՝ 10/21/2014թ., ընդունված է՝ 09/05/2014թ.

Չնայած վերջին տարիների հետազոտություններին, աղիքային անանցանելիության շատ հարցեր, այդ թվում՝ աղիքի պատի մորֆոլոգիական փոփոխությունները, թթվա-հիմնային հաշվեկշռի խանգարումները, անոթի պատի անոթավորումը, մնում են սակավ հետազոտված և հակասական: Սուր աղիքային անանցանելիության պաթոգենետիկ մեխանիզմների հետազոտման համար ընդունված եղանակ է համարվում այն փոփոխությունների ուսումնասիրությունն, որոնք զարգանում են փորձարարական կենդանիների օրգանիզմում: Աշխատանքում ներկայացված են փորձարարական մոդելներ, որոնցում վերարտադրված են սուր աղիքային անանցանելիության տարբեր տեսակները, քննարկված փորձերի արդյունքները, հատուկ նշված են յուրաքանչյուրի դրական և բացասական կողմերը: Սուր աղիքային անանցանելիության պաթոգենետիկ մեխանիզմների ուսումնասիրության համար անհրաժեշտ է ստեղծել այնպիսի փորձարարական մոդել, որի ժամանակ չի կիրառվի ընդհանուր անզգայացում և վիրահատական միջամտություն (լապարատոմիա՝ աղիքի պատի վնասումով): Միայն նման փորձի կիրառման ժամանակ կարելի է համոզված լինել, որ կենդանու օրգանիզմում բոլոր փոփոխությունները պայմանավորված են սուր աղիքային անանցանելիությամբ, այլ ոչ թե այլ գործոններով:

Աշխատանքում ներկայացված է սուր աղիքային անանցանելիության մոդել, որը հնարավորություն կստեղծի անանցանելիության օջախում ուսումնասիրել հաստ աղու պատի անոթավորման կառուցվածքը: Միաժամանակ, մոդելը հնարավորություն կստեղծի ուսումնասիրել տեղային իմունոլոգիական փոփոխությունները, որոնք զարգանում են բորբոքված աղիքի պատում (B և T լեյկոցիտների քանակը աղիքի պատում): Նույն մոդելը թույլ կտա պրոլիֆերատիվ պրոցեսներում ուսումնասիրել ֆիբրոնեկտինի դերը: Աշխատանքում ներկայացված մոդելը հնարավորինս կրկնում է այն սուր աղիքային անանցանելիությունն, որին վիրաբույժը հանդիպում է կլինիկայում:

Ներկայացված մոդելը ստեղծելու համար փորձերը կատարվել են սպիտակ առնետների վրա: Ցածր աղիքային անանցանելիություն առաջացնելու համար օգտագործվել է Ֆուլերի Ch 8 կատետրը, որն անցկացվել է հետանցքով՝ 4 – 6 սմ խորությամբ: Կատետրի մեջ հատուկ «պորտի» միջոցով ներարկվել է 0.5 – 1.5 մլ ֆիզիոլոգիական լուծույթ: Տվյալ խորությունը և ներարկվող ֆիզիոլոգիական քանակությունն ապահովում էին ցածր սուր աղիքային անանցանելիության զարգացումը: Հեղուկի քանակը և կատետրի անցկացման խորությունը որոշվել է նախնական փորձերի ընթացքում: Կենդանիները գտնվում էին դինամիկ հսկողության տակ: Բոլոր կենդանիների մոտ, փորձի 3-5 օրվա ընթացքում, զարգանում էին աղիքային անանցանելիությանը բնորոշ հետևյալ կլինիկական նշանները՝ կղանքի բացակայություն, որովայնի արտափքում, մի մասի մոտ՝ նաև փսխում: Կենդանիները անհանգիստ էին և ագրեսիվ: Փորձի 3–5 օրը կենդանիներն ենթարկվում էին դեկապիտացիայի՝ ընդհանուր անզգայացման տակ: Բոլոր կենդանիների մոտ հայտնաբերվում էին սուր աղիքային անանցանելիության հետևյալ նշանները՝ հաստ աղին խցանումից վեր արտափքված էր, պարունակում էր կղանքային կուտակումներ, աղիքի պատը արտափքված մասում այտուցված էր, հիպերեմիկ, այստեղ տեսանելի էին նաև փոքր օջախային արյունազեղումներ: Փոփոխված աղու պատին հարակից որովայնամիզը նույնպես արյունազեղված էր և այտուցված: Որովայնի խոռոչում առկա էր աննշան քանակությամբ շճային հեղուկ: