

**Вдосконалення експериментального методу відтворення  
гострої анальної тріщини**  
**Зайченко Г.В., Стахорська М.О., Файзуллін О.В., Степанов О.О.**

*Кафедра клінічної фармакології,  
Національний фармацевтичний університет,  
м. Харків, Україна  
faizullin.alexandr@gmail.com*

**Вступ.** Тріщини заднього проходу є однією з найактуальніших проблем колопроктології. На даний час, в структурі колопроктологічної патології, анальна тріщина займає третє місце, поступаючись за поширеністю лише геморою і коліту. За деякими даними частота виникнення анальної тріщини становить 20-23 випадки на 1000 дорослого населення, і більше третини хворих припадає на людей працездатного віку. Частка пацієнтів з анальними тріщинами в структурі колоректальних захворювань становить, за даними різних авторів, від 8,5 до 16%, при цьому жінки страждають в 1,5-2 рази частіше за чоловіків. Таким чином, пошук ефективних та безпечних методів та засобів лікування тріщин заднього проходу є важливим завданням експериментальної та клінічної фармакології.

Проблемою також є майже повна відсутність адекватних експериментальних моделей гострої та хронічної анальної тріщини, придатних для використання в експериментальній фармакології з метою доклінічного вивчення потенційних лікарських засобів. Більшість із запропонованих експериментальних моделей гострої та хронічної анальної тріщини використовуються в експериментальній хірургії для поглиблення уявлень про патогенез захворювання, та не можуть використовуватися в експериментальній фармакології, оскільки не враховують завдань фармакологічних досліджень. Метою нашої роботи стало вдосконалення експериментальної моделі гострої анальної тріщини, з метою пристосувати її для використання в експериментальній фармакології

**Обговорення результатів дослідження.** Нами вдосконалено спосіб відтворення анальної тріщини в експерименті, що був запропонований Гайнутдиновим Ф.М. та співавторами (2008). Згідно з оригінальною методикою слизову оболонку анального каналу розсікали скальпелем по задній стінці (на 6 годинах за умовним циферблатом), формуючи лінійну рану слизової оболонки анальної ділянки прямої кишки. За нашими спостереженнями, відтворене за описаною методикою ушкодження анального каналу характеризувалося незначною кровотечею, помірно вираженими ознаками запалення на 2 добу. Загоєння відбувалося первинним натягненням в досить короткі строки: у середньому 4-5 діб.

Наш власний експериментальний досвід показує, що саме рівні края, слабке запалення, короткий термін загоєння такої рани значно ускладнює, або практично унеможлиблює, об'єктивну оцінку впливу на перебіг ранового процесу препаратів (субстанцій), що пропонуються в якості потенційних засобів для лікування гострої анальної тріщини.

Враховуючи патогенез захворювання, що включає механічну травму, хімічне подразнення (речовини, що присутні у калі), виражене вторинне запалення, нами було посилено пошкодження шляхом додавання хімічного подразника.

Сутність введених нами змін полягала у застосуванні флогогену (формаліну) з метою посилення запальної реакції та уповільнення процесу загоєння гострої анальної тріщини. Тваринам під локальною новокаїновою анестезією (0,1 мл 0,5% розчину новакаїну) вводили у підслизову оболонку задньої стінки анального каналу в області переходу шкіри в анодерму 0,1 мл 5% розчину формаліну. Порушення анатомічної цілісності слизової оболонки анального каналу викликали, таке само як і в оригінальному методі, шляхом розсіканням скальпелем слизової оболонки по задній стінці анального каналу. Патологічний процес в цьому випадку характеризувався переваженням протягом перших трьох діб експерименту альтеративно-ексудативних процесів, що, починаючи з 4-ої доби, ускладнювалися некротичними змінами в ураженій ділянці. Такі особливості перебігу патологічного процесу обумовлені перш за все дією формаліну, що викликає деструкцію білків та інших клітинних компонентів і призводить до некрозу тканин. Запальний процес в уражених тканинах характеризувався яскраво вираженими ознаками запалення (гіперемією, набряком тканин, підвищенням локальної температури, появою некротичних осередків та наявністю гнійного ексудату). У більшості випадків протягом 10-14 діб відбувалося очищення виразок, що утворилися, від гнійно-некротичного ексудату та їх загоєння, проте приблизно у 20-30% випадків спостерігалися ознаки хронізації процесу.

**Висновки.** Отримані експериментальні дані свідчать, що розроблена нами модель гострої ускладненої анальної тріщини дозволяє об'єктивно оцінювати терапевтичну ефективність потенційних засобів для лікування гострої анальної тріщини та їхню здатність попереджати перехід патологічного процесу у хронічну форму, що робить її придатною для використання в експериментальній фармакології з метою доклінічного вивчення потенційних лікарських засобів.

### Література

1. Воробьев, Г. И. Основы колопроктологии / Г. И. Воробьев. Ростов-н-Д: Феникс, – 2001. – 416 с.
2. Гайнутдинов Ф. М., Яппарова А. А., Гумерова Г. Т. Морфологическая сравнительная оценка эффективности применения суппозиторий при экспериментальной модели острой трещины анального канала. Вып. № 5., Т 3. – 2008. – С. 44-46.
3. Крылов Н. Н. Хроническая анальная трещина / Н. Н. Крылов // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2008. – № 1. – С. 5-11.
4. Ривкин В. Л. Руководство по колопроктологии / В. Л. Ривкин, А. С. бронштейн, С. Н. Файн. – М. : Изд-во «Медпрактика», 2001. – 300 с.