

3. Использование эндоскопических методик позволяет заменить большие травматичные интраабдоминальные вмешательства на малоинвазивные методы, обеспечивая тем самым быструю реабилитацию пациентов и высокое качество жизни.

ОДНОРЯДНЫЙ ШОВ В ХИРУРГИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Савостенко И. Я., Ковалев С. А., Татаринов В. С.,
Петрошевский С. С., Карасев С. Н., Ковалкин Е. П.,
Протасевич В. К.

УЗ «Могилевская областная больница», г. Могилев, Республика Беларусь

Актуальность. В абдоминальной хирургии методика наложения кишечного шва имеет основополагающее значение. На протяжении многих десятилетий среди хирургической общественности ведутся дискуссии о преимуществах того или иного вида кишечного шва. За последние десятилетия увеличилось количество приверженцев однорядного шва, география его применения расширилась. Справедливо утвердилось мнение, что осложнений после однорядного шва меньше, чем после двухрядного. Еще в 1887 г. Halsted указывал, что достаточно одного ряда швов для анастомозирования, а второй ряд является фактором риска и опасности. Если сравнить такие осложнения кишечного шва, как стеноз, гнойники, деформации, то они более присущи двухрядному шву и весьма редки при однорядном. По прочности и герметичности однорядный шов не уступает двухрядному. Все эти преимущества – результат меньшей травматичности и меньшего нарушения кровоснабжения сшиваемых тканей. Существенным отличием однорядного шва от двухрядного является то, что заживление при однорядном шве идет по типу первичного натяжения, при многорядном – по типу вторичного. Этот факт имеет веское теоретическое подтверждение у отечественных ученых. Сдержанное же отношение к однорядному шву можно

объяснить лишь установившимися традициями и неоправданными опасениями. Впечатления о надежности только двухрядного шва, который больше всего применяется хирургами, живучи и поныне. В этом, как справедливо отмечал А. В. Шотт, проявляется сила привычки.

Цель. Оценить результаты лечения пациентов с использованием на кишечнике однорядного шва. Данная публикация характеризует надежность однорядного шва в хирургии толстого кишечника, что будет способствовать его популяризации.

Материал и методы. В Могилевской области однорядный серозно-мышечно-подслизистый шов применяется с 1953 г. С 1995 г. в УЗ «Могилевская областная больница» однорядный шов выполняется и на толстом кишечнике (Бас С. И., Савостенко И. Я.). За период с 1995 по 2013 гг. выполнено 186 тонко-толстокишечных анастомозов однорядным швом, из них 44 толсто-толстокишечных. С 2014 по 2017 гг. выполнено 192 анастомоза однорядным швом, из них толсто-толстокишечных – 53. Операции выполнялись по поводу опухолей толстого кишечника, долихосигмы, сосудистых заболеваний, дивертикулов.

Результаты и обсуждение. Однорядный шов стал основным в УЗ «Могилевская областная больница» при всех операциях на желудочно-кишечном тракте в плановой и экстренной хирургии. При операциях используются атравматические иглы с нитями Викрил, Дар-Вин, ПГА, дексон. Основным условием для наложения анастомоза считаем минимальную травматизацию тканей, тщательный субсерозный гемостаз. Имели место два случая несостоятельности анастомозов, что составило 1,075 %.

Выводы. Однорядный шов в хирургии толстого кишечника имеет ряд преимуществ и может применяться в широкой практике.