

подвздошно-ободочной артериями, диаметр которых составил 0,4-1,2 мм. Анастомоз между правой ободочной и средней ободочной артериями наблюдался на 25 препаратах. Его диаметр составил $1,0 \pm 0,1$ мм. На 5 препаратах правая ободочная артерия отсутствовала. Наряду с этим был выявлен анастомоз между подвздошно-ободочной и средней ободочной артериями. Его диаметр составил $1,2 \pm 0,02$ мм. Выводы – таким образом, необходимо учитывать описанные особенности кровоснабжения правой половины толстой кишки при выполнении пластики пищевода во избежание ишемии и некроза трансплантата. Только хорошо выраженный краевой сосуд вдоль трансплантата препятствует возникновению данного осложнения.

Литература:

1. Дюсупов, А.А. Изучение кровоснабжения толстой кишки с целью профилактики ишемических осложнений /А.А. Дюсупов// Вестник экспериментальной хирургии. -2012.-т.5.-№1.
2. Ривкин, В.Л., Капуллер, Л.Л. Колонопроктология /В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер// ГЭОТАР-МЕДИА., М.-2011.-368С.

ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

Якимчук П.П. Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Цилиндзь И.Т.

Лапароскопия, в настоящее время, получила широкое распространение в хирургии для диагностики и лечения заболеваний органов брюшной полости. Одной из наиболее распространённых хирургических патологий является острый аппендицит, для диагностики и лечения которого применяется лапароскопия – диагностическая и лечебная (лапароскопическая аппендэктомия), являющаяся эффективным и малотравматичным методом лечения острого аппендицита, наряду с основными преимуществами лапароскопической хирургии метод также позволяет более детально изучить состояние органов брюшной полости и малого таза, что в открытой хирургии затруднительно, и связано с большей травматизацией тканей пациента.

Цель исследования - выявить преимущества лечебной лапароскопии при остром аппендиците.

Материалы и методы - нами было изучено и проанализировано 60 оперативных вмешательств, выполненных при лечении острого аппендицита. Возраст оперированных больных составлял от 18 до 57 лет. Среди пациентов было 44 (73%) женщин и 16 (27%) мужчин. Лапароскопическая аппендэктомия выполнялась по стандартной методике, с интракорпоральной перевязкой червеобразного отростка и обязательным дренированием брюшной полости.

Результаты - при гистологическом исследовании морфологически подтверждены следующие формы острого аппендицита: флегмонозный 50 (83,3%), катаральный 6 (10%), гангренозный 4 (6,7%). Осложнения отмечены у 1 (1,6%) больного: острая спаечная кишечная непроходимость, потребовавшая срочного оперативного вмешательства, каких-либо других осложнений среди оперированных не выявлено. Длительность пребывания оперированных в стационаре составила 5-6 суток.

Выводы - таким образом, лапароскопическая аппендэктомия имеет ряд преимуществ по сравнению с традиционной операцией: высокая диагностическая ценность метода (позволяет избежать или сократить до минимума время динамического наблюдения; снизить процент диагностических ошибок и снизить число необоснованных аппендэктомий); небольшая травматичность операции; короткий период пребывания в стационаре и восстановления трудоспособности (после метода лапароскопической аппендэктомии по сравнению с аппендэктомией традиционным доступом число больных раньше приступивших к выполнению повседневной домашней работы возрастает на 21%, испытывающих затруднения в профессиональной сфере уменьшается на 15,75%). В заключении надо отметить, что оперативные вмешательства, выполняемые по поводу подозрения на острый аппендицит, должны начинаться с диагностической лапароскопии.

Литература:

1. Сажин, В.П., Федоров А.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия /В.П. Сажин, А.В. Федоров// ГЭОТАР-МЕДИА., М.-2010.-502С.
2. Астапенко, В.Л. Ошибки и осложнения в хирургии «острого живота» /В.Л. Астапенко// Вышэйшая школа., Мн.-1982.-162С.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФИРНОГО НАРКОЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Якубовский А.П., Жмайлик Р.Р.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. В.Д.Меламед

Одним из условий, составляющих успех операции, является адекватная анестезия. В доступной нам литературе приводятся описания внутримышечной, внутривенной и даже спинномозговой анестезий, являющихся технически сложными, требующими значительных затрат времени и использования медикаментов строгой отчетности, что значительно ограничивает применение предлагаемых методик [1, 2].

Цель работы. Создание доступной и надежной методики эфирного наркоза по закрытому контуру в экспериментальной хирургии.

Материалы и методы. В качестве лабораторных животных нами использовались 5 –6 месячные самки белых крыс линии «Wyster» массой 140 – 160 г. в условиях вивария Гродненского государственного медицинского университета. Для анестезии избрали эфирный наркоз. В стеклянную емкость объемом 3 литра вводилось 3 мл эфира, куда помещалась крыса. Сверху емкость закрывалась стеклянной крышкой. Экспозиция нахождения крысы 5 минут, после чего животное извлекалось, помещалось на операционный стол и фиксировалось. На голову крысы надевался свободный конец кондома, а дистальная часть его отрезалась и фиксировалась к горлышку стеклянной емкости объемом 400 мл., куда предварительно вводился 1мл. эфира. При необходимости добавляли 1 мл эфира. Суммарно затраты эфира на 1 животное составляют 4-5 мл.

Результаты. Стандартная бутылка эфира содержит 900 мл последнего. Таким образом, используя предложенный нами метод, бутылки эфира хватит