

инфильтрат в стенке с преобладанием лимфоидных клеток и примесью лейкоцитов. В слизистой оболочке имелись участки без патологических изменений, характерные для здоровых животных.

Выводы. Фотодинамическая терапия оказывает положительное противовоспалительное действие на стенку желчного пузыря кроликов при остром холецистите.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стенько, В.Г. Лечение трофических язв с использованием фотосенсибилизатора «Фотолон» и лазерного излучения / В.Г. Стенько, П.Т. Петров // Лазерно-оптические технологии в биологии и медицине : материалы Междунар. конф., Минск, 14-16 окт. 2004 г. – Минск, 2004. – С. 52.

2. Странадко, Е.Ф. Фотодинамическая терапия при гнойных заболеваниях мягких тканей / Е.Ф. Странадко, У.М. Корабеев, М.П. Толстых // Хирургия. – 2000. – №9. – С. 67-70.

БИЛИОДИГЕСТИВНЫЕ АНАСТОМОЗЫ: ПОКАЗАНИЯ К ИХ НАЛОЖЕНИЮ И ВЫБОР МЕТОДА ОПЕРАЦИИ

Гарелик П.В., Дешук А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Внедрение эндоскопических и малоинвазивных технологий у больных с механической желтухой привело к пересмотру показаний к наложению билиодигестивных анастомозов (БДА). Техника высокотехнологичных операций также является предметом дискуссий [1, 2].

Цель. Обсудить показания к выполнению БДА и технику выполнения этих операций.

Методы исследования. Проанализированы результаты выполнения БДА у 68 пациентов с механической желтухой. Мужчин было 28, женщин 40 в возрасте от 31 до 82 лет. У 31 больного была предпринята попытка разрешить механический холестаз с помощью малоинвазивных методик, но она оказалась безуспешной.

Результаты и их обсуждение. При анализе результатов

интраоперационного обследования установлено, что показаниями к наложению БДА у 29 пациентов был множественный холедохолитиаз, у половины больных (15 человек), осложненный стенозированием терминального отдела холедоха, а еще у 14 пациентов с множественными мелкими камнями протоков не было полной уверенности в их удалении. У 39 больных показанием к операции явилась непроходимость холедоха в результате неудаляемой опухоли поджелудочной железы (ПЖ – 22 чел.) или хронического псевдотуморозного панкреатита (17 чел.), еще у 7 человек имелась стриктура терминального отдела холедоха.

При наличии опухоли ПЖ лучшие результаты получены при выполнении гепатикохоледохоеюноанастомоза (9 операций) или гепатикохоледоходуоденоанастомоза (13 операций). При доброкачественном поражении желчных протоков предпочтение отдавали холедоходуоденоанастомозу по методам Флеркена (18 операций), Финстерера (16), Юрашу-Виноградову (3) и собственной методике (3). Во всех случаях анастомоз выполняли однорядным швом с рассасывающейся нитью и атравматичной иглой. Несостоятельность БДА наступила у 3 пациентов (4,4%) с одним летальным исходом.

Выводы. Основными показаниями для наложения БДА является множественный холедохолитиаз и доброкачественное поражение терминального отдела холедоха или головки ПЖ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гальперин Э.И., Ветшев П.С. Руководство по хирургии желчных путей. – М: Видар, 2006.
2. Малоинвазивные вмешательства на желчных путях в современной общехирургической клинике / А.Д. Тимошин [и др.] // Анналы хирургии. – 2001. – № 1. – С. 39-43.