

3. Не производится захват крестцово-копчиковой фасции в шов, что предупреждает развитие хронических болей в послеоперационном периоде при вовлечении ее в рубец.

4. После снятия швов в ране не остается шовного материала, что предотвращает развитие лигатурных свищей.

Литература

1. Бхимани, И.К. Выбор хирургического лечения эпителиальных копчиковых ходов: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Минск, 1997.

2. Тренин, С.О. Лечение эпителиального копчикового хода / С.О. Тренин [и др.] // Хирургия. – 2005. – № 2. – С. 43-48.

3. Помазкин, В.И. Модифицированный метод асимметричного иссечения в лечении эпителиального копчикового хода / В.И. Помазкин // Хирургия. – 2008. – № 12. – С. 40-43.

4. Федоров, В.Д. Проктология / В.Д. Федоров, Ю.В. Дульцев // М.: «Медицина», 1984.

5. Mosguere, D.A. Dascomis operation for pilonidal sinus / D.A. Mosguere, J.B. Quyle // J. R. Sos. Med. – 1995. – Vol. 88 (1). – P. 45-46.

6. Silva, J.H. Pilonidal cyst: cause and treatment / J.H. Silva // Dis. Coll. Rect. – 2000. – Vol. 43. – P. 1146-1156.

ВЛИЯНИЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА МОРФОЛОГИЮ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИШЕМИЗИРОВАННОГО ГЛАЗА

Матешук-Вацеба А.Р., Масна З.З., Пидвальна У.Е.

Львовский национальный медицинский университет им. Даниила Галицкого

г. Львов, Украина

Кафедра нормальной анатомии

Большинство заболеваний органа зрения вызваны нарушением кровоснабжения глаза. Поиск эффективных методов коррекции изменений ишемизированного глазного яблока остается актуальным и важным направлением научных исследований. Исследования, посвященные изучению влияния лазерного излучения на зрительный анализатор [1–5], не касаются сосудистой оболочки глаз. Остается открытым вопрос о целесообразности применения внутривенного лазерного облучения крови как возможного благоприятного фактора сохранения сосудистой оболочки глаза в условиях ишемии.

Исследования выполнены на 20 разнополых кроликах-альбиносах, возраст животных 5–6 месяцев, масса тела – 2,5–3 кг. Модель ишемии глаза создавалась путем исключения задних длинных и коротких ресничных артерий. Выключение

артерий производилось одновременно и последовательно (выключались артерии с одной стороны, а через 5 суток – с противоположной стороны) методом диатермокоагуляции (диатермокоагулятор глазной ДК-3-1) под комбинированным обезболиванием. Контролем служили интактные и псевдооперированные животные. Для проведения внутривенного лазерного облучения крови применяли универсальный аппарат лазерного облучения АЛОУ-2 (экспозиция – 15 мин., плотность потока – 2 мВт/см^3 , количество сеансов – 7–8). Сеансы лазеротерапии проводились ежедневно. На 10 сутки после операции животные выводились из эксперимента (гексеналовый наркоз). Оболочки глазного яблока забирали для гистологического исследования. После фиксации в формалине материал помещали в парафиновые блоки. Препараты красили гематоксилином и эозином. Проводили подсчет количества сосудов на каждом препарате в 20 полях зрения (микроскоп МВИ-1). Статистическая обработка полученных данных проводилась по общепринятым методикам с использованием комплекса компьютерных программ.

При одномоментном выключении задних длинных и коротких ресничных артерий наблюдаются значительные изменения во всей сосудистой оболочке глазного яблока (в радужке, ресничных отростках и в собственно сосудистой оболочке). Сосудистая оболочка очень тонкая. В строме довольно рыхло расположены коллагеновые и эластические волокна, между которыми лежат единичные фибробласты, макрофаги. Преобладают тонкостенные растянутые кровеносные сосуды, синусоидные капилляры. Форменные элементы крови в них отсутствуют. Значительно уменьшается количество сосудов в поле зрения и составляет $3,7 \pm 0,4$ (контроль – $9,4 \pm 0,9$). Эта картина резко отличается от состояния ангиоархитектоники сосудистой оболочки глаза контрольного кролика.

При последовательном выключении задних ресничных артерий тоже наблюдаются деструктивные изменения сосудистой оболочки глазного яблока, но выраженность их значительно меньшая. В строме плотнее располагаются волокна и клеточные элементы. Сосуды расширены, стенки их истонченные, в просвете сосудов наблюдаются форменные элементы крови. В строме имеется значительное количество пигментных клеток. Количество сосудов в поле зрения – $6,3 \pm 0,7$.

В условиях эндоваскулярного лазерного излучения сосудистая оболочка ишемизированного глаза значительно сохранена. Строма ее компактна, довольно плотно располагаются коллагеновые и эластические волокна, много клеточных элементов. Четко видны артерии, вены и капилляры. Просветы их заполнены форменными элементами крови. Количество сосудов в поле зрения составляет $8,8 \pm 0,8$.

Таким образом, внутривенное лазерное облучение крови способствует сохранению целостности сосудистой оболочки, но не возобновляет сосудистый рисунок и не обеспечивает функцию этой оболочки, поскольку при одномоментном выключении задних длинных и коротких ресничных артерий наступают глубокие

необратимые изменения сосудистой оболочки глазного яблока, которые не поддаются коррекции. Применение эндоваскулярного лазерного излучения при последовательном выключении задних ресничных артерий дает положительный эффект максимального сохранения ангиоархитектоники сосудистой оболочки ишемизированного глазного яблока и обеспечивает ее нормальную функцию.

Литература

1. Волков, В.В. Об основных факторах взаимодействия лазерной энергии со структурами глаза / В.В. Волков // Офтальмол. журнал. – 1995. – № 5-6. – С. 271-278.
2. Кашинцева, Л.Т. Применение лазера в лечении открытоугольной глаукомы (Обзор) / Л.Т. Кашинцева, Н.А. Багирова // Офтальмол. журнал. – 1996. – № 5-6. – С. 292-298.
3. Леус, М.Ф. Действие малых доз ионизирующего излучения и световой энергии на хрусталик экспериментальных животных / М.Ф. Леус, В.В. Лищенко // Офтальмол. журнал. – 1996. – № 3. – С.182-186.
4. Степанов, А.В. Воздействие лазерного излучения на зрительно-нервный анализатор и оболочки глаза / А.В. Степанов // Офтальмол. журнал. – 1995. – № 5-6. – С.278-281.
5. Чечин, П.П. Воздействие излучения инфракрасного лазера на структуры глаза и перспективы его использования / П.П. Чечин // Офтальмол. журнал. – 1997. – № 1. – С. 66-70.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ АЗИГО-ПОРТАЛЬНОГО РАЗОБЩЕНИЯ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Могилевец Э.В., Гарелик П.В., Мармыш Г.Г., Цилинды И.Т.

Гродненский государственный медицинский университет

г. Гродно, Республика Беларусь

Кафедра общей хирургии

Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка обоснованно считается наиболее частой причиной высокой летальности пациентов с внутрипеченочной формой портальной гипертензии, являясь самостоятельным фактором либо способствуя прогрессированию печеночно-клеточной недостаточности. В патогенезе кровотечений при различных уровнях блока портального кровотока важную роль играет длительное превышение давления в портальной системе свыше 10–12 мм рт.ст., способствующее формированию коллатеральных шунтирующих путей оттока крови. Наиболее частыми источниками кровотечений становятся портокавальные анастомозы кардиоэзофагеальной зоны. В их форми-