

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ГУБКИ «ТАХОКОМБ» В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА, ПОВЫШАЮЩЕГО ПРОЧНОСТЬ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО СОУСТЬЯ

¹ Салмин Р. М., ² Пакульневич Ю. Ф., ² Мицкевич В. А.,
² Рум Т. Т., ² Ждонец С. В.

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»

² УЗ «Гродненская областная клиническая больница»
Гродно, Беларусь

Введение. Несостоятельность толстокишечного анастомоза – одно из опаснейших осложнений в современной хирургии. Несмотря на весь современный комплекс лечебно-профилактических мероприятий, частота этого осложнения после операций на толстой кишке, по разным данным, колеблется в диапазоне 15-25% для плановой хирургии и 30-45% для экстренной. Летальность в этих случаях достигает 80% [1, 2, 4, 5].

Согласно ряду современных научных исследований, после операций на толстой кишке в раннем послеоперационном периоде развивается анастомозит, нарушение кровоснабжения стенки кишки, что приводит к снижению биологической герметичности и механической прочности соустья. При этом 3-и сутки послеоперационного периода являются критическими, с точки зрения этих показателей [3, 4, 5].

Ряд научных публикаций доказывает, что однорядный толстокишечный шов позволяет обеспечить наилучшее кровоснабжение в области соустья, что существенно уменьшает вероятность ишемического некроза ткани и ускоряет заживление. Однако, несмотря на применение даже самых современных шовных материалов и технологий, вероятность несостоятельности толстокишечного анастомоза, по разным данным, остается в пределах 8-15% случаев [2, 3, 4].

В современной литературе предлагаются различные способы укрепления толстокишечного шва. Однако существующие научные исследования немногочисленны. Отсутствует достоверная доказательная экспериментальная база, раскрывающая преимущества тех или иных способов профилактики несостоятельности кишечного шва [2, 4, 5].

Несомненно, существующие способы формирования толстокишечных анастомозов, а также методы профилактики их несостоятельности нуждаются в совершенствовании посредством экспериментально-клинических исследований [2, 3, 5].

Цель: в эксперименте исследовать динамику механической прочности лигатурного толстокишечного анастомоза, укрепленного губкой «ТахоКомб», и обосновать ее применение в качестве средства профилактики несостоятельности толстокишечного шва.

Материалы и методы. Эксперимент выполнялся на 48 белых беспородных крысах-самцах, которые были разбиты на контрольную и опытную группы, по 24 особи в каждой группе. В контрольной группе формировался неукрепленный толстокишечный анастомоз однорядным внутриузловым швом по типу Пирогова-Матешука. В опытной группе формировали такой же анастомоз, однако со стороны серозной оболочки линию шва укрывали губкой «ТахоКомб». Прочность соустья исследовалась на 3, 7, 14 и 30 сутки послеоперационного периода. Для этого при помощи специального устройства фиксировали максимальное давление, при котором соустье сохраняло герметичность.

Результаты. Максимальное давление, при котором сохранялась герметичность толстокишечного анастомоза, в опытной группе на 3-и сутки послеоперационного периода составило 96,3 мм рт. ст., что было достоверно выше этого показателя в контрольной группе – 82,3 мм рт. ст. ($p < 0,003$). К 7-м суткам после операции прочность анастомозов в обеих группах достоверно возрастала, однако в опытной группе данный показатель был в 1,24 раза выше, чем в контрольной ($p < 0,001$). На 14-е сутки после операции показатель прочности толстокишечного анастомоза в опытной группе превышал таковой в контрольной группе в 1,07 раза ($p < 0,02$). На 30-е сутки эксперимента механическая прочность анастомозов в опытной и контрольной группах различалась незначительно (табл.).

Таблица – Динамика давления разрыва анастомозов, мм рт. ст.

Группа	Давление, мм рт. ст.			
	3-и сутки	7-е сутки	14-е сутки	30-е сутки
контроль	82,3	164,2 ^A	213,7 ^A	262,8 ^A
опыт	96,3 ^B	203,8 ^{AB}	229,0 ^{AB}	272,0 ^A

Примечание – А – достоверное различие показателя в сравнении с предыдущим сроком ($p < 0,05$); В – достоверное различие с контрольной группой ($p < 0,05$)

Выводы:

1. Губка «ТахоКомб» существенно увеличивает механическую прочность толстокишечного анастомоза.

2. Губка «ТахоКомб» является эффективным средством профилактики несостоятельности толстокишечного шва.

Литература:

1. Воробьев, Г. И. Передняя резекция прямой кишки у пациентов пожилого и старческого возраста / Г. И. Воробьев // *Анналы хирургии.* – 2007. – № 2. – С. 64-71
2. Кипель, В.С. Теоретическое и экспериментально-клиническое обоснование рационального кишечного шва: автореф. ... дисс. д-ра мед. наук: 14.01.17 / В. С. Кипель; БГМУ. – Минск, 2007 – 63 с.
3. Мышкин, К. И. Использование однорядного шва в хирургии желудочно-кишечного тракта / К. И. Мышкин, Н. Е. Долгоушин, Л. И. Франкфурт // *Хирургия.* – 1991. – № 3. – С. 57-59.

4. Мельник, В. Е. Диагностика, лечение и профилактика осложнений, связанных с формированием анастомозов на толстой кишке / В. Е. Мельник, А. И. Пойда // Хирургия. – 2003. – № 8. – С. 69-74.

5. Игнатъев, А. И. Пути улучшения результатов хирургического лечения заболеваний толстой кишки с использованием методики наложения закрытого однорядного шва при формировании анастомоза (экспериментально-клиническое исследование): дисс. ... канд. мед. наук: 14.01.17 / А. И. Игнатъев. – Великий Новгород, 2008. – 101 л.

РЕНТГЕНЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ СУЖЕНИЙ ГЕПАТИКОХОЛЕДОХА

**Седун В. В., Завада Н. В., Шорох С. Г., Хрыщанович В. Я.,
Тарасик Л. В., Козик Ю. П., Ладутько И. М.**

*ГУО «БелМАПО», УЗ «10 ГКБ»
Минск, Беларусь*

Диагностика и лечение патологии желчных протоков является сложной проблемой хирургической практики. Наличие у пациента механической желтухи или холангита требует незамедлительного установления их причины. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) относится к инвазивным рентгенэндоскопическим диагностическим медицинским вмешательствам. Ассоциированные с ней эндоскопические операции являются приоритетными при выборе методов коррекции механической желтухи.

Цель исследования: оценить эффективность ЭРХПГ и ассоциированного с ней эндоскопического стентирования гепатикохоледоха в лечении опухолевых стриктур желчных протоков.

Материалы и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 621 стационарной карты пациентов (сплошная выборка) хирургических отделений учреждения здравоохранения «10 ГКБ» г. Минска, которым была выполнена ЭРХПГ в период с 2010 по 2016 гг.

Распределение по возрасту, согласно критериям ВОЗ, было следующим: молодые до 44 лет – 15,5%, среднего возраста до 59 лет – 22,5%, пожилого до 74 лет – 38,7% и старческого старше 75 лет – 23,3%. То есть, более 60% пациентов представляли люди пожилого и старческого возраста. Распределение по полу: преобладали женщины: 356 (57,3%).

Механическая желтуха с клиническими и лабораторными проявлениями отмечена у 467 из 621 пациента выборки (75,2%). Явления холангита имели место у 139 чел. (22,4% из 621).

Показанием к проведению ЭРХПГ и трансдуоденальных вмешательств явились: