

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Асоціація хірургів України
ДУ "Національний інститут хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова" НАМН України



XXIV З'їзд хірургів України,

присвячений 100-річчю з дня народження
академіка О. О. Шалімова

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

2018

26 -28 вересня
м. Київ

Выводы. При оптимальном ведении больных с ПВГ с индивидуальным подходом к выбору способа АГП с учетом характера, размеров и локализации грыжевого дефекта можно достигнуть хороших ближайших и отдаленных результатов, в том числе в условиях общехирургического стационара центральной районной больницы.

Експериментальне зміцнення та морфологічні зміни в ділянці товстокишкових анастомозів

В. В. Стеблянко, М. М. Милиця, К. М. Милиця, А. А. Жердев

Запорізька медична академія післядипломної освіти

Одним з найнебезпечніших ускладнень колоректальної хірургії є неспроможність кишкового шва, з летальністю до 68%. Невирішеною залишається проблема аргументованого вибору техніки накладання та зміцнення кишкового шва. Вивчення особливостей розвитку відновлювальних змін в залежності від способу накладення анастомозу, виявлення загальних закономірностей репаративного процесу, морфогенезу тканин, способи і механізми відновлення порушених функцій в зоні з'єднання кишкової стінки особливо актуальні у зв'язку з тим, що саме від них залежить формування якісного анастомозу.

Мета дослідження: вивчити механічну міцність та морфометричні показники відновлення оболонок товстої кишки щурів після накладання анастомозу.

Матеріали і методи: досліджували ділянки низхідної ободової кишки 45 статевозрілих білих щурів лінії Вістар. Щурам робили поперечне розсічення ободової кишки, після чого, накладали однорядові шви крізь усі оболонки органу. В роботі досліджено 3 групи тварин: перша – тварини, яким накладався товстокишковий анастомоз однорядовим швом, з використанням шовного матеріалу «Вікріл 5.0». Тваринам другої групи після накладання однорядового шва, додавали сучасний адгезив для тканин «Катсил». Третя група – щури, яким в ділянці накладання анастомозу, після додавання адгезиву, накладали гемостатичну серветку з окисленої целюлози «Traumastem». Для контролю використовували ділянки низхідної ободової кишки інтактних тварин. Проводили догляд за тваринами відповідно до норм і вимог, розроблених згідно з кодексом Ради Міжнародних медичних організацій.

Проводили гістологічне дослідження шматочків товстої кишки та визначення міцності анастомозу методом пневмопресії. За допомогою програмного продукту AxioVision, вимірювали товщину слизової, підслизової, м'язової та серозної оболонок низхідної ободової кишки в ділянці анастомозу. Щурів виводили з експерименту на 3-ю, 7-у, 14-у, 21-у та 30-ту добу після операції.

Результати: дослідження отримані шляхом пневмопресії продемонстрували, що анастомоз, накладений із використанням адгезиву для тканин «Катсил» на 3 добу був на 37,7%, на 7 добу – на 26,7%, на 14 добу – на 13,7% міцніше, ніж звичайний анастомоз. Гістологічне дослідження показало зменшення дистрофічних процесів та помітне випередження процесів відновлення тканин у щурів другої та третьої групи в порівнянні з першою, що відобразалося більш рівномірним сполученням оболонок, збільшенням швидкості епітелізації слизової оболонки та формування сполучної тканини в ділянці анастомозу товстої кишки.

Висновки: Застосування адгезиву та гемостатичної серветки з окисленої целюлози сприяє збільшенню міцності анастомозу та більш швидкому відновленню оболонок товстої кишки.