

УДК 617-089.053.2

МІКРОХІРУРГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЧЕРЕВНІЙ ЧАСТИНІ СЕЧОВОДА

М.М.Кернесюк

*Уральська державна медична академія,
м. Єкатеринбург (Росія)*

У 33 собак досліджені результати шва сечовода та уретеротомії залежно від відділів органа. Зроблено 66 операцій поздовжньо-поперечного шва в поперековому (20), клубовому (14) відділах, верхньому проміжному (8) та середньому (12) звуженнях сечовода, а також 12 уретеротомій (по 6 передніх і бокових в середньому звуженні). Шов виконано в двох варіантах: передньозадній та боковий. У післяопераційному періоді обстежували функціональний та морфологічний стан нирок і сечовивідних шляхів (рентгенографія, цистоскопія, електроуретероміографія), вивчали патогістологічні препарати, пофарбовані гематоксилін-еозинном, методом ван Гізона та на еластичні волокна. Встановлено, що в ранні терміни шов сечовода в поперековому та клубовому відділах призводить до зниження функції нирки в 20% випадків, а такий же шов у середньому відділі – в 5%. У віддаленому періоді добра та задовільна функція нирок була у 87,5% випадків шва в згаданих відділах і в усіх обстежених піддослідних тварин при формуванні шва в межах середнього та верхнього проміжного звужень. При цьому досить суттєво відрізнявся функціональний та морфологічний стан сечоводів після тотожної техніки шва в різних відділах органа. Більш високі результати забезпечує боковий шов як у межах звужень, так і в відділах сечоводів. Обидва способи уретеротомії в межах середнього звуження забезпечують добру функцію нирки. Морфофункціональні зміни оперованих сечоводів (атонія, розширення, дезорієнтація м'язових волокон, запалення, набухання та руйнування міоцитів, колагенових і, особливо, еластичних волокон) більше були виражені при травмі міофасцикулів при операції в поперековому чи клубовому відділах. Отже, суттєвим для обґрунтування мікрохірургічної техніки реконструктивно-відновних операцій на сечоводі є врахування особливостей його гістотопографії.

УДК 616.832:612.821.8]-07

СПОСІБ ОБ'ЄКТИВНОЇ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ СЕНСОРНОЇ БЛОКАДИ СПИННОГО МОЗКУ

Ф.Г.Кулачек, О.В.Ротар, В.І.Ротар

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

Нині широко використовується блокада спинного мозку (епідуральна та спинно-мозкова анестезія) з метою регіонарної анестезії при оперативних втру-

чаннях, гострому і хронічному болю, а також з метою стимуляції моторної активності і кровопостачання кишечника. Визначення меж блокади у клінічних умовах проводиться виключно якісно завдяки подразненню шкіри голкою у відповідних дерматомах, що створює у хворого відчуття неадекватності знеболювання. Крім того, подібну оцінку неможливо використати у дітей, а також у дорослих у неприємному стані. З метою об'єктивізації визначення глибини та поширення ділянки сенсорної блокади нами запропонований спосіб, який передбачає вимірювання електричного опору шкіри у блокованих дерматомах (деклар. пат. України № 36034А). Спосіб ґрунтується на тісному зв'язку між електричним опором шкіри і активністю потових залоз, яка регулюється симпатичними волокнами. Блокада прегангліонарних симпатичних волокон викликає зменшення інтенсивності потовиділення і підвищення електричного опору, що реєструється за допомогою омметра. Запропонований спосіб дозволяє об'єктивно, без участі хворого, оцінити початок розвитку сенсорної блокади, межі її розповсюдження і початок відновлення чутливості у всіх пацієнтів незалежно від віку і стану свідомості. Крім того, його можна використовувати в експерименті на тваринах.

УДК 617.55-089

ОДНОРЯДНИЙ ШОВ У ХІРУРГІЇ ПОРОЖНИСТИХ ОРГАНІВ

*Ф.Г.Кулачек, Р.І.Сидорчук, О.В.Ротар,
І.О.Малішевський, Я.В.Кулачек, Дарахмед
Мохаммед*

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

В експерименті на 52 безпородних собаках та у 23 хворих вивчені можливості використання однорядного шва для відновлення безперервності кишки після її резекції. У тварин оперативні втручання проводили під внутрішньолегеновим знеболюванням. У 16 собак на тонкій кишці накладали анастомози "кінець у кінець", у 17 собак – "бік у бік". У 5 собак на товстій кишці накладали анастомози "кінець у кінець", 3 – "бік у бік". Решті собакам (11) виконана пілоропластика за методом Мошеля. Цілісність кишки відновлювали однорядним інвертованим вузловим швом поліпропіленовою ниткою без попереднього прошивання судин підслизової основи. На лінію швів додатково наносили клей "К-4" та колагенову плівку. Полімеризація настає через 2 хв після нанесення компонентів клею, що сприяє герметизації швів. Операцію завершували промиванням черевної порожнини розчином сорбогелю. Собак виводили з досліду через 1, 3 доби, 2 тижні, 1 місяць і 1 рік. При роз-