

Выводы. 1. Раннее восстановление перистальтики и пассажа содержимого по кишечнику свидетельствует о минимальной травме нейро-рецепторного поля кишки. 2. Макроскопические исследования показывают отсутствие деструктивных воспалительных процессов при заживлении анастомозов. 3. Выраженные репаративные процессы слизистой оболочки при на-

ложении анастомоза новым способом протекают без явлений абсцедирования, т. е. по типу асептического воспаления.

Перспективы научного поиска. Считаю необходимым дальнейшее детальное и углубленное изучение данного способа кишечного шва как принципиально нового метода в абдоминальной хирургии.

Литература

1. Ешев В.Н. Шовный материал (лекция) // Хирургия. – 1998. – № 3. – С. 33. 2. Полоус Ю.М., Добродородный О.Б. О значении шовного материала в хирургии желудочно-кишечного тракта // Вестн. хирургии им. Грекова. – 1998. – Т. 146, № 3. – С. 18-20. 3. Семенова Т.В., Мирошниченко Е.Ю., Бамбушкар И.С. Характеристика хирургического шовного материала // Бук. мед. вісник. – 1999. – № 4. – С. 232-236. 4. Декл. пат. № 56706 А, МПК А 61 В 17/00. Спосіб накладання кишкового шва за Дяченком / О.П.Дяченко. – Заявл. 20.08.2002; Опубл. 15.05.2003; Бюл. № 5.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КИШКОВОГО ШВА ЗА МЕТОДОМ ДЯЧЕНКА

А.В.Шкрадюк, С.В.Березовський

Резюме. В експерименті на тваринах (собаки) проведені дослідження нового способу формування міжкишкового анастомозу "кінець у кінець" з використанням кишкового шва за методом О.П.Дяченка. Зроблено висновок про принцип новизни в абдоминальній хірургії.

Ключові слова: експеримент, кишковий шов, міжкишковий анастомоз.

EXPERIMENTAL STUDY OF THE INTESTINAL SUTURE ACCORDING TO DIACHENKO'S TECHNIQUE

A.V.Shkradiuk, S.V.Berezovs'kyi

Abstract. In an experiment on animals (dogs) trials of a new technique of forming interintestinal "end to end" anastomosis with the use of the intestinal suture after Diachenko have been carried out. A conclusion to the effect of principal novelty in abdominal surgery has been arrived at

Key words: experiment, intestinal suture, interintestinal anastomosis.

S.I.Georgiievskiyi Crimean State Medical University (Simferopol)

Надійшла в редакцію 22.11.2004 р.

© Мельник П.О., Макар Б.Г., Мельник І.П.

УДК 616.231-089.85

ПЛАСТИКА ТРАХЕЇ ПІСЛЯ ПОСТІЙНИХ ТРАХЕОСТОМ

П.О.Мельник, Б.Г.Макар, І.П.Мельник

Кафедри факультетської хірургії, ЛОР та очних хвороб (зав. – проф. І.Ю.Полянський) та анатомії людини (зав. – д.м.н. Б.Г.Макар) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Відомі способи пластики трахеї після постійних трахеостом базуються на закритті дефекту клаптом шкіри ший на ніжці [1-4]. Але при великих трахеостомах (більше 1,0 x 1,2 см) виникає потреба в укріпленні передньої стінки трахеї. Одним із таких варіантів є пластика триша-

ровим "клаптом – сендвічем": шкіра + ауто- або алохрящ + слизова оболонка щоки, яка виконується аж у три етапи. Окрім цього, даному способу властиві такі недоліки: рубцеве переродження імплантованої слизової оболонки, можливе зміщення слизової оболонки в просвіт тра-

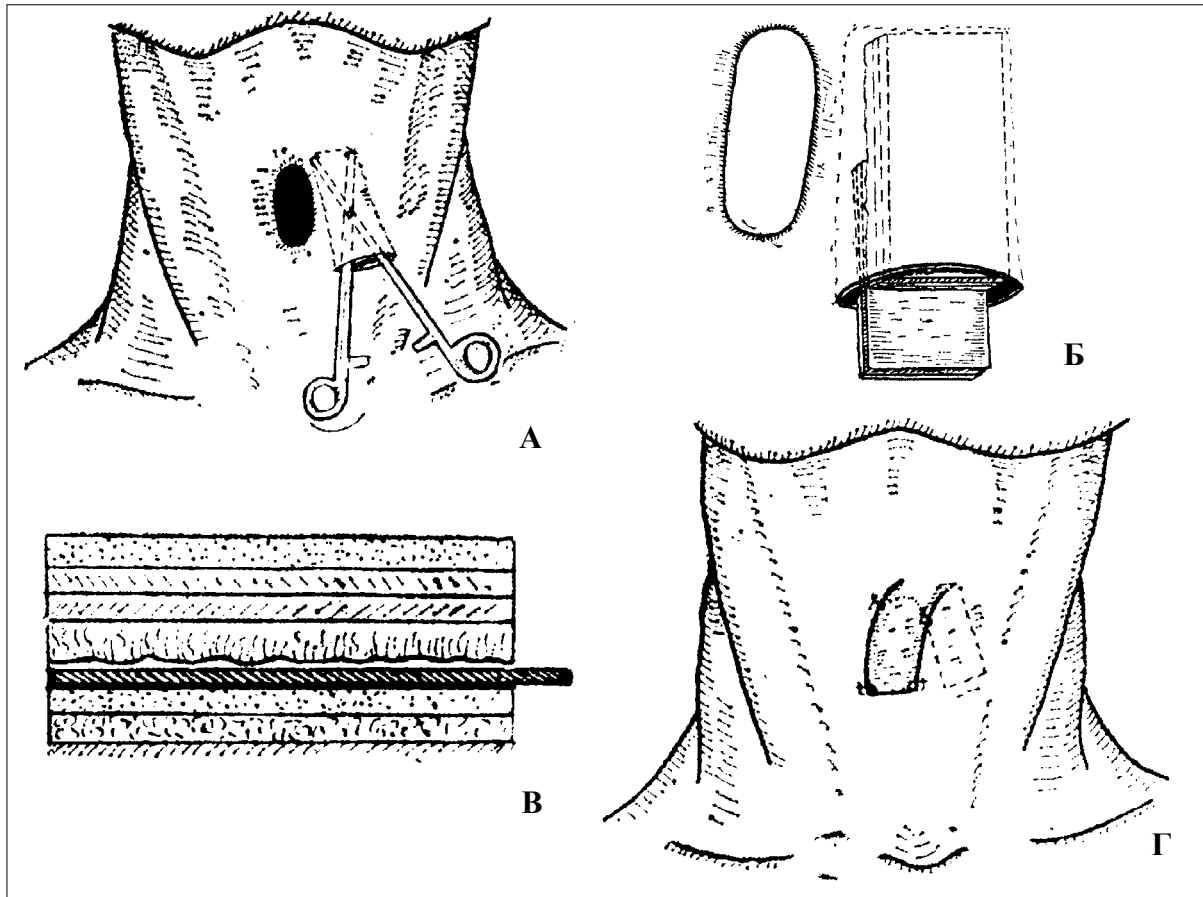


Рис. Авторський спосіб пластики трахеї після постійних трахеотомій (пояснення в тексті).

хеї, відторгнення "сендвіча".

Пропонуємо двоетапну пластику трахеї з постійною трахеостомою (рисунок).

Перший етап – пересаджування ауто- або алогенного хряща перегородки носа одним блоком (слизова оболонка + охрястя + хрящ) під шкіру на шиї біля трахеостоми. Під місцевою анестезією 0,5-1,0% розчином новокаїну роблять горизонтальний розріз шкіри довжиною 3 мм з боку і нижче стоми на ширину імплантанта і формують підшкірний тунель збоку і навкіс до стоми (А). У тунель занурюють слизово-охрясно-хрящовий імплантат, на хрящову поверхню якого попередньо наносять клей МК-6, за допомогою якого імплантат приклеюється до внутрішньої поверхні шкіри тунелю. З бокової ділянки шиї вирізають такого ж розміру клапоть шкіри, висушують його між марлевими серветками. На ранову поверхню цього клаптя теж наносять тонкий шар клею МК-6 і приклеюють його до задньої стінки тунелю (Б). Даний біологічний клей забезпечує надійну герметичність та атравматичність "шва", запобігає рубцюван-

ню. Краї розрізу шкіри не зашивають, а між слизовою оболонкою імплантата та імплантованим клаптем шкіри вводять поліетиленову плівку (рисунок В) для дренажу секрету слизової оболонки імплантата. Накладають асептичну помірно стискальну пов'язку.

Другий етап. Через три тижні видаляють змозолілі краї трахеостоми і її закривають (Г) завдяки обертанню на 180° створеного раніше клаптя (шкіра + хрящ + охрястя + слизова оболонка). Його пришивають 4 лігатурами, проведеними через всі шари країв стоми і трансплантата, а також швами, накладеними на шкіру. На краї стоми наносять клей МК-6. Середній термін лікування становить 34 дні.

Даним способом пластики лікували 8 хворих. Термін спостереження становить від 5 до 15 років. У всіх хворих відновлено природне дихання, ускладнень не було.

Висновок. Розроблений нами спосіб двоетапної пластики трахеї можна рекомендувати для широкого впровадження у практику ЛОР-центрів.

Література

1. Кизим В.В., Толчинский В.В. Реконструкция гортани у больных после частичной ее резекции по поводу рака // Ж. вуш., нос. і горл. хвороб. – 2000. – № 6. – С. 133-135. 2. Соколенко С.М., Тимчук С.М., Ковтуненко О.В. Застосування різних трансплантатів при реконструктивно-відновлювальних операціях у хворих на рак гортані I, II та III стадій // Ж. вуш., нос. і горл. хвороб. – 2000. – № 6. – С. 135-137. 3. Чернокур А.А., Березнюк В.В., Тимчук С.М. Застосування ауто трансплантата в реконструктивній хірургії у хворих на рак гортанної частини глотки // Ж. вуш., нос. і горл. хвороб. – 2000. – № 3. – С. 71-72. 4. Быстренин А.В. Опыт восстановления каркаса шейного отдела трахеи с использованием полуколец из реберного аутохряща // Вест. оториноларингол. – 2005. – № 1. – С. 41-43.

ПЛАСТИКА ТРАХЕЇ ПІСЛЯ ПОСТІЙНИХ ТРАХЕОСТОМ

П.О.Мельник, Б.Г.Макар, І.П.Мельник

Резюме. Пропонується сукупність хірургічних дій щодо пластики трахеї за допомогою імплантата “слизова оболонка + охрястя + хрящ”, взятого з перегородки носа одним блоком, із застосуванням клею МК-6.

Ключові слова: трахеостома, пластика, імплантат.

PLASTIC REPAIR OF PERSISTENT TRACHEOSTOMES

P.O.Mel'nyk, B.G.Makar, I.P.Mel'nyk

Abstract. The authors propose a complex of surgical actions, pertaining to the plastic reconstruction of tracheostomes by means of an implant: the nasal mucous tunic + perichondrium + cartilage taken from the nasal septum as one block, using MK-6 glue.

Key words: tracheostome, plastic repair, implant.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 28.02.2005 р.

© Козак І.О.

УДК 616.33-002.44-089.197.1

ПРОФІЛАКТИКА НЕСПРОМОЖНОСТІ ШВІВ КУКСИ АНТРАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ШЛУНКА ПРИ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКА З ПРИВОДУ ПОСТБУЛЬБАРНОЇ ДУОДЕНАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ

І.О.Козак

Кафедра хірургії (зав. – проф. А.І.Суходоля) факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова, м. Хмельницький

Поряд з використанням органозберігальних технологій в хірургії постбульбарної дуоденальної виразки необхідність резекції шлунка способом Більрот-ІІ або антрумектомії [1, 2] зумовлює гостроту питання щодо надійності зашивання шлункової кукси. Причинами її неспроможності є надмірна мобілізація антральної частини шлунка (АЧШ), підвищення гідростатичного тиску в сформованій куксі, прорізання накладених швів.

Мета дослідження. Визначити раціональний спосіб обробки кукси АЧШ при резекції шлунка на виключення, який запобігав би розвитку неспроможності швів.

Матеріал і методи. В експерименті на 45 трупних людей, померлих від патології, не пов'язаної з хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини, методом пневмопресії (І.А.Ерьюхин и др., 1989) перевірена міцність кукси АЧШ при зашиванні її способами Finsterer (15), Г.П.Ричагова (15) та автоторським (15) [3].