

инфицированным — $0,55 \pm 0,45 \times 10^5$ /мл, в то время как у животных в 4-й группе во всех случаях рост микрофлоры не был получен.

ВЫВОДЫ

1. На основании полученных результатов в ходе экспериментальной работы по способу санации брюшной полости у животных раствором «нейтрального анолита» показал достаточную эффективность этого метода, что дает основание перенесения его в клиническую практику.

2. Бактериологические исследования промывных вод позволяет следить за течением заболевания и определять сроки удаления дренажей.

3. Эффективность лечения разлитого гнойного перитонита методом перитонеального лаважа при закрытом способе дренирования брюшной полости в клинической практике можно использовать с применением множественных силиконовых дренажей для непрерывного или периодического промывания брюшной полости, таким образом устранить недостатки программированных санаций брюшной полости, указанных выше.

4. В целях предупреждения гипотермии раствор для промывания брюшной полости должен быть теплым.

И.И. Винокуров

НОВЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ ГЛАВНОГО БРОНХА

ГБУ НПЦ «Фтизиатрия» МЗ Республики Саха (Якутия) (Якутск)

Целью исследования является повышение эффективности заживления культи бронха, снижение образования бронхиального свища.

МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В основную группу вошли 10 больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом, которым применен новый метод обработки культи бронха при пульмонэктомии. Контрольную группу составили 10 больных со схожими формами туберкулеза, где применен общепринятый способ обработки культи бронха.

Метод обработки культи бронха отличается тем, что перед удалением легкого на бронх накладывают лигатуры, механический шов прошивают проксимально отступая на 2 см от лигатур. Резецируют хрящевую часть бронха по краю сшивающего аппарата, оставляя мембранозную часть в виде лоскута на ножке, которую как пластический материал прошивают сквозными швами поверх механического, погружая и герметично укрепляя культю бронха.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

У основной группы больных первые двое суток после операции по удалению легкого эффективность герметичности определялась при давлении 400 мм водного столба. У больных контрольной группы первые двое суток наблюдалось выделение небольшого воздуха через дренажную трубку при давлении 360 мм водного столба.

Бронхоскопические исследования показали, что у больных основной группы на вторые сутки после операции отмечался более ровный и спокойный шов без воспалительной инфильтрации. Полное сращение культи бронха с формированием соединительной ткани определялось на 30 сутки. У этой группы больных не было случаев развития бронхиального свища.

В контрольной группе на вторые сутки после операции определялась выраженная гиперемия и воспаления слизистого слоя культи. В этой группе у одного больного наблюдалось развитие бронхиального свища. Бронхиальный свищ сформировался на 7-е сутки наблюдения с прорезыванием скрепками культи, что указывало на техническую причину его развития.

ВЫВОД

Разработанный новый метод обработки культи главного бронха обладает высокой эффективностью и ускоряет процесс заживления, значительно снижая развитие бронхиального свища, особенно при таких осложненных формах туберкулеза как эмпиема плевры.