

злокачественного роста (воспалительная ткань в биоптате). УЗИ органов брюшной полости не выявило метастатического их поражения. После обследования и предоперационной подготовки произведена операция — с/с лапаротомия, ревизия брюшной полости, устранение выраженного спаечного процесса в брюшной полости, диафрагмотомия. При ревизии заднего средостения через диафрагму обнаружено опухолевидное образование размером 5×6 см в области эзофагоеюноанастомоза плотно спаянное с перикардом. Попытка выделения и удаления опухоли абдоминоцервикальным доступом оказалась безуспешной. Разрез продлён на грудную клетку с пересечением рёберной дуги, полной диафрагмотомии. После чего опухоль и пищевод выделены из средостения. Выполнена экстирпация пищевода с одномоментной внутриплевральной пластикой пищевода левой половиной толстой кишки.

Послеоперационный период протекал удовлетворительно и больной выписан из стационара на 12-е сутки после операции под наблюдение хирурга поликлиники по месту жительства. За медицинской помощью после выписки не обращался.

Таким образом, при малейшем подозрении на рецидив рака в области эзофагоеюноанастомоза и при отсутствии отдалённых метастазов больной должен быть госпитализирован в стационар для комплексного обследования и возможного радикального повторного хирургического вмешательства даже при многократных рецидивах рака.

А.Д. Быков, Г.Ф. Жигаев, В.Е. Хитрихеев, В.П. Будашеев

ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЁННОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА

*Бурятский государственный университет, кафедра госпитальной хирургии (Улан-Удэ)
Бурятский филиал НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Улан-Удэ)*

Проведено экспериментальное исследование на 24 беспородных собаках. Исследовано 12 однорядных и 12 двухрядных анастомозов. Анастомозы выполнялись по типу терминологического межкишечного анастомоза (ТМА) с еюностомией в условиях распространённого гнойного перитонита. С конца 3-х суток отчетливо выявляются признаки регенерации в зоне анастомоза, связанные с подслизистым слоем, в эти же сроки отмечается формирование абсцессов в зоне наложенных лигатур. В последующие сутки в ране нарастают пролиферативные изменения, однако сохраняются процессы аутолиза с признаками абсцедирования в области наиболее травмированных участков кишечной стенки, связанных с шовным материалом. Зона анастомоза представлена новообразованным стромальным каркасом при отсутствии мышечного слоя. Избыточный рост грануляций с нарушением процесса эпителизации вплоть до «изъязвления» в зоне анастомоза отмечается в участках, где нет сопоставления подслизистого слоя. Представленная динамика морфологических изменений носит однотипный характер при однорядном и двухрядном шве. При двухрядном шве имеется более выраженное смещение слоев кишечной стенки с «валиком», обращенным в просвет кишки, менее выражено развитие новообразованного стромального каркаса на 7-е сутки послеоперационного периода, более выражено развитие грануляционной ткани, выступающей в просвет в виде «изъязвлений» на 15—30-е сутки. Выявленные различия не носят принципиального характера, что, по нашему мнению, связано с отсутствием идеального сопоставления слоев кишечной стенки как при двухрядном, так и при однорядном шве.

Динамика морфологических изменений межкишечных анастомозов в условиях РГП показала отсутствие принципиальной разницы в выполнении швов — как однорядного, так и двухрядного.

Результаты эксперимента показывают, что биологическая герметичность соустья и выраженность общей воспалительной реакции при кишечном шве, наложенном в условиях РГП, зависит от качества шовного материала и декомпрессии зоны шва (в нашем исследовании — методом ТМА с еюностомией).

А.Д. Быков, Г.Ф. Жигаев, В.С. Очиров

ПАПИЛЭКТОМИЯ И ДРУГИЕ ВАРИАНТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛИ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА

*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)*

За период с 1989 по 2007 гг. лечили 10 больных с опухолью большого дуоденального сосочка в Республиканской клинической больнице (Улан-Удэ). Из них 4 женщины, 6 мужчин. Женщины — в возра-