

Б.Д. Доржиев, М.Л. Тыхенова, К.Д. Пунсуков

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА СОВРЕМЕННЫМИ АГРЕССИВНЫМИ ХИМИЧЕСКИМИ АГЕНТАМИ

ГБОУ ВПО Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

Цель: изучить в эксперименте на животных модель химического ожога пищевода и желудка современными химическими агентами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа выполнена на 96 белых крысах линии Vistar. Повреждение пищевода и желудка у крыс осуществлялось введением 0,5 мл прижигающего агента. Прижигающие агенты были разделены на 5 групп: окислители — белизна; нарывные средства — уайт-спирит; протоплазматические яды — мистер мускул; коррозивы — крот; обезвоживатели — силит. Группой сравнения были животные, которым экспериментально проведен ожог пищевода и желудка уксусной кислотой.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На 3, 7, 14-е сутки у крыс проведено морфометрическое исследование стенки пищевода и желудка, при этом в группе, где применялись коррозивы и обезвоживатели, на 7 — 14-е сутки эксперимента выявлены отек, гиперемия, эрозии, участки некроза слизистой, кровоизлияния в подслизистом слое. Применяемые химические агенты условно разделили на вещества с низкой и высокой степенью агрессивности.

ВЫВОДЫ

1. Группа обезвоживателей приводит к некрозу стенки пищевода. Дает большой риск перфорации стенки желудка.
2. На 7 — 14-е сутки после проведения эксперимента с применением агрессивных химических средств в стенке пищевода и желудка выявлена макро- и микроскопическая картина некроза, рубцовые изменения.
3. Наиболее агрессивными химическими агентами явились средства бытовой химии: крот, силит.

Е.А. Дробязгин, Ю.В. Чикинев, А.В. Кутепов

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОПУХОЛЯХ ТРАХЕИ И БРОНХОВ

*ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет (Новосибирск)
ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» (Новосибирск)*

В клинике кафедры госпитальной хирургии Новосибирского государственного медицинского университета эндоскопические вмешательства при опухолях трахеи и бронхов выполнены 17 пациентам в возрасте от 17 до 75 лет (мужчин — 9; женщин — 8).

По поводу опухоли трахеи вмешательства выполнены 9 пациентам. При томографии трахеи опухоль левый процесс локализовался в: подскладочном отделе гортани — 1; верхней трети трахеи — 4; средней трети — 2; нижней трети — 2. Первичная опухоль трахеи была у 6 пациентов (в том числе у 2-х — рецидив аденокарциномы после циркулярной резекции трахеи и рецидив рака гортани после ее экстирпации и концевой трахеостомии). У 3-х пациентов причиной опухолевого поражения трахеи являлись: рак щитовидной железы с прорастанием в трахею — 1, опухоль пищевода с прорастанием в трахею — 2. Размеры опухолей от 10 до 25 мм.

При опухолях бронхов вмешательства выполнены 8 пациентам (бронхи правого легкого — 5; левого легкого — 3). Опухоль правого главного бронха — 4 пациента, левого главного бронха — 1; промежуточного бронха — 1; нижнедолевого бронха справа — 1; верхнедолевого бронха слева — 1. Размеры опухолей от 3 до 12 мм. У большинства (6) пациентов опухоль перекрывала просвет бронха более чем на 3/4 или полностью.

У всех пациентов отмечены признаки дыхательной недостаточности, чаще II до III степени.

Все вмешательства проводились в условиях общей анестезии. Лишь в двух случаях опухоль срезалась тубусом ригидного бронхоскопа. У 15 пациентов удаление осуществлялось при помощи петли для полипэктомии. В 6 наблюдениях в связи с большим размером опухоли (более 14 мм) опухоль удалялась методом ее кускования. В 4-х случаях вмешательство на трахее и главных бронхах заканчивалось стентированием опухолевого участка поражения силиконовым стентом типа Dumon с наружным диаметром 15 или 16 мм и длиной от 3 до 6 см.