

Таким образом, гистологическое исследование показало, что трансплантат из свиного коллагена лучше адаптируется в тканях за счет вторичной васкуляризации.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ТРАНСАНАЛЬНОГО ЭНДОРЕКТАЛЬНОГО НИЗВЕДЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

С.Е. Василицын, З.И. Атаманова, А.В. Косулин, П.Б. Краснов
**Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия,
Санкт-Петербург, Российская Федерация**

Актуальность темы: врожденный аганглиоз, или болезнь Гиршпрунга – заболевание, требующее оперативного лечения. Операции при данном заболевании отличаются большим объемом и продолжительностью вмешательства, тяжело переносятся пациентами и нуждаются в снижении инвазивности. Научный интерес представляют исследования De la Torre L, Ortega A, Brazil (2000 г.) По трансанальной резекции прямой и сигмовидной кишки с низведением, выполняемым без лапароскопической ассистенции.

Цели работы. Выполнить операции трансанального низведения толстой кишки и определить уровень возможного низведения и препятствия ему.

Авторами была выполнена экспериментальная работа по моделированию вышеупомянутой операции на умерщвленных экспериментальных животных (крысах-самках массой 120-140 г). Для работы использовано 12 животных. Производилось обескровливание умерщвленного эфиром животного. Для визуализации сосудов брыжейки кишечника выполнялось контрастирование кровеносных сосудов каудальной половины тела инъекцией красителя в брюшную аорту. Для визуального контроля производилась тотальная срединная лапаротомия с рассечением лона, разъединением лонных костей, удалением матки и мочевого пузыря. Исследовалось строение кровеносных сосудов нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки и их брыжеек. Была выявлена возможность низведения 1/5 длины сигмовидной кишки без повреждения сосудов брыжейки, учитывая отсутствие в ней заметных анастомозов с вышележащими артериями. Во всех случаях основным фактором, препятствующим низведению сигмовидной кишки, была переходная складка брюшины. Без её разрушения возможно было низведение не более 1/10 сигмовидной кишки. Низведение более 1/5 сигмовидной кишки сопровождалось повреждением дистальной сигмовидной артерии. Исследуемая операция нуждается в дальнейшем изучении.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕЛЯ “DAM+” ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ТОНУСА АНАЛЬНОГО КАНАЛА

В.А. Голубев, А.И. Тихомиров, А.Г. Стеценко
**Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия,
Санкт-Петербург, Российская Федерация**

Актуальность. Проблема недержания кала у детей после коррекции аноректальных пороков является актуальной до настоящего времени. С целью повышения давления в анальном канале возможно использовать введение полиакриламидного геля “DAM+”.

Целью работы является изучение динамики изменения размеров созданных болюсов и реакции окружающих тканей на препарат при гелевой пластике области анального канала у крыс.

Материал и методы. Гель в объеме 0,5 мл вводили каждой крысе на 12 часов в подслизистый слой прямой кишки в зоне анального канала и на 6 часов в мышечный слой в области наружного сфинктера заднего прохода.

Размеры гелевого трансплантата измеряли через 1,2 недели; 1, 1,5 и 2 месяца после операции. Было выявлено изменение размеров гелевых болюсов в течение послеоперационного периода. Через 2 недели размеры болюсов уменьшились на 20%, через месяц на 30%, после этого их размеры остались прежними. Изменения размеров трансплантатов были одинаково выраженными в подслизистом пространстве и в области наружного сфинктера заднего прохода.

Гнойного воспаления в области введения трансплантата как в подслизистом слое, так и в области наружного сфинктера заднего прохода не выявлено ни у одной крысы. В результате моделирования гелевой пластики анального канала были выявлены хорошая адаптация тканей к гелю, уменьшение размеров болюсов в течение месяца одинаково в подслизистом и мышечном слоях и прекращение изменения размеров болюсов через месяц.

Результаты показывают, что для получения необходимого тонуса в анальном канале в отдаленные периоды во время операции необходимо вводить на 30% геля больше, чем требуется для смыкания анального отверстия.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ В УСЛОВИЯХ ПЕРИТОНИТА

А.Г. Дадаян, К.И. Бабьян, А.А. Тушев
**Ростовский государственный медицинский университет,
Ростов-на-Дону, Российская Федерация**

В клинической практике у детей нередко возникает необходимость наложения межкишечных соустьев в условиях перитонита, что идет вразрез с традиционными канонами хирургической науки.

Экспериментальные исследования выполнены на беспородных щенках месячного возраста. Перитонит у животных вызывали традиционным способом – путем внутрибрюшинного введения взвеси кишечной палочки в дозе 0,5 грамма каловых масс на 1 кг веса животного. Через сутки животных оперировали: каждому щенку накладывали тонко-тонкокишечное и тонко-толстокишечное соустья бок в бок с использованием непрерывного однорядного шва проленом (Prolen 5/0). Спустя 3, 7 и 10 дней после операции у животных иссекали зону анастомоза,