

широкие гепатикоеюноанастомозы с хорошими результатами. Наш опыт свидетельствует, что частоту повреждений внепеченочных желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии можно свести к минимуму при следующих условиях:

1. Тщательное соблюдение разработанных методик и стандартов лапароскопической холецистэктомии.
2. Постоянная настороженность хирургов по поводу возможности повреждений внепеченочных желчных протоков и ее последствий.

С.М. Пешков

МЕТОД АППЕНДЭКТОМИИ БЕЗ ПЕРЕВЯЗКИ КУЛЬТИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

ГБУ РС(Я) Центральная районная больница (Нерюнгри)

Цель исследования: возможность применения безлигатурного способа аппендэктомии у взрослых пациентов.

Результаты лечения острого аппендицита принято оценивать по показателям летальности и послеоперационных осложнений, наиболее тяжелые из которых требуют повторных оперативных вмешательств. Погруженная в кисетный шов перевязанная культя является причиной ранних послеоперационных осложнений, пусковым моментом для возникновения поздних «культитов», инфильтратов, абсцессов, воспалительных «псевдоопухолей».

За период 2005–2012 гг. мной было выполнено 167 аппендэктомий безлигатурным способом при различных формах деструктивного аппендицита, в том числе 4 при разлитом гнойном перитоните у взрослых пациентов. В послеоперационном периоде осложнений не было. Обработка культи проводилась одинаково. После мобилизации червеобразного отростка и лигирования его брыжейки, приступают к обработке его культи. После наложения серозно-мышечного кисетного шва на купол слепой кишки основание червеобразного отростка пережимают на 0,5 см выше слепой кишки сосудистым зажимом «москит». На 0,5 см выше накладывают зажим Бильрота. Червеобразный отросток отсекают между зажимами и его слизистую оболочку обрабатывают 5% настойкой йода. Культю отростка погружают в слепую кишку с помощью оставшегося на ней зажима. Зажим снимают и удаляют одновременно с затягиванием кисетного шва. Поверх последнего накладывают дополнительный серо-серозный Z-образный шов.

Данная методика была разработана и внедрена в практику на кафедре детской хирургии Новокузнецкого ГИУВа и с успехом многие годы применяется в детской практике.

ВЫВОДЫ

Методика аппендэктомии без перевязки культи червеобразного отростка может являться методом выбора и применена во взрослой практике при различных формах деструктивного аппендицита.

Л.А. Попова, А.В. Тобохов, А.И. Васильев, А.К. Федосеева, В.Н. Николаев

ВРЕМЕННОЕ ВНУТРИПРОСВЕТНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

ГУ Республиканская больница № 1 – НЦМ РС (Я) (Якутск)

*Медицинский институт ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»
Министерства образования и науки РФ (Якутск)*

В последнее время достаточно много работ посвящено контролю мозговой гемодинамики и защите головного мозга во время операций на сонных артериях. Не оспаривается никем, что обязательным в хирургии каротид является системная гепаринизация, управляемая гипертензия и общая анестезия. Но до сих пор спорным остается вопрос — использовать внутрипросветный временный шунт в течение операции или нет?

Решение об использовании внутрипросветного временного шунта должно применяться как на основании дооперационной диагностической и клинической информации о состоянии мозгового крово-