

Сабиров Ш.Р., Аблязимова Т.Б., Ёкубова М.А.

СПОСОБ УКРЫТИЯ РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ЕЁ РЕЗЕКЦИИ

ЦНИИ, Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Республика Узбекистан

Основной проблемой при резекции печени является остановка кровотечения и надежное укрытие раневой поверхности её. Известны мно гочисленные способы укрытия раневой поверх ности печени после её резекции. Однако, по мне нию ряда авторов, большинство способов укры-

Вятский медицинский вестник, 2002, № 1(10) тия раны печени после её резекции отличается сложностью выполнения и не обеспечивает на дежного гемостаза из-за прорезывания паренхи мы органа.

В связи с этим проводилось эксперименталь ные исследования для определения возможности укрытия ран печени после её резекции сальни ком на ножке и фиксацию её к раневой поверх ности кетгутовой сетки. В эксперименте впервые применялась кетгутовая сетка для фиксации сальника на резецированной поверхности пече ни. Равномерное сдавление (прижимание) сальни ка к раневой поверхности печени с помощью кет гутовой сетки обеспечивает надежный гемостаз, предупреждает скопление желчи и крови между сальником и раневой поверхностью печени (по лучен патент № 5994 Республика Узбекистан).

Эксперименты проводились на 15 взрослых беспородных собаках обоего пола весом 18-25 кг, со сроком наблюдений до 6 месяцев. В конце эксперимента все животные забивались и под вергались патологоанатомическому вскрытию. Для морфологического изучения брались кусоч ки печени из участков бывшей травмы размера ми 1 x 1 см, которые фиксировались в 10% ра створе нейтрального формалина. Материалы обрабатывались общеориентировочными мето дами (Окр.г-э. Ван-Гизона).

Пример 1: Собака - Лада, самка, вес 15 кг, возраст 1,5 лет, беспородная. Под внутривенным гексеналовым наркозом верхнесрединным раз резом производилась лапаротомия и из раны выводилась левая латеральная четвертая доля печени. Производилась резекция 1/3 доли ее. Отмечалось обильное кровотечение из резециро ванной части печени. Однако лигирование сосу дов и другие процедуры с целью остановки кро вотечения не проводились (при наличии круп ных поврежденных сосудов необходимо лиги ро- вать). Затем на раневую поверхность печени после её резекции накладывалась свободная часть сальника на ножке. Над сальником натяги вается кетгутовая сетка и нити кетгутовой сетки делятся на 4 пучка: по два пучка на передней и на задней поверхности печени.

Отступя на 2-2,5 см от края раны, передние пучки нити завязываются между собой. Таким же образом завязываются и задние пучки нитей кетгутовой сетки. Далее разделенные передние пучки завязываются с задними пучками на лате ральном и медиальном краях печени. Нити кет гута натягиваются до наступления полного ге мостаза, затем завязываются. Во избежание скольжения пучков кетгута от края раны печени одна или две нити кетгута с помощью длинной иглы проводятся через паренхиму печени с пере дней поверхности печени на заднюю поверх ность и завязываются, тем самым преду преждается скольжение кетгутовой нити.

Микроскопическое исследование в различ ные сроки после операции показало, что ткань сальника была интимно спаяна с резециро ванной поверхностью печени и представляет со бой преимущественно зрелую соединительную ткань, богатую сосудами разного калибра с оча говыми круглоклеточными инфильтратами и сидерофагами. Встречались инкапсулированные или замещенные гиалинизированной тканью кетгутовые узлы с сохранившимися лимфоидны- ми элементами и единичными клетками инород ных тел вокруг них. Непосредственно к парен химе печени прилежала фиброзная ткань, нерав номерно выраженная, подобно соединительно тканной капсуле с вновь образованными сосу дами. На отдельных участках из капсулы в па ренхиму печени врастают нежные пучки соеди нительной ткани с сосудами. В паренхиме пече ни сосуды полнокровны, отмечалось очаговое скопление сидерофагов под вновь образованной капсулой. Местами желчные капилляры расши рены. Гепатоциты в области повреждения атро- фичны, содержат гемосидерин.

Таким образом, можно отметить, что укры тие раневой поверхности печени сальником на ножке с последующим натягиванием кетгутовой сетки обеспечивает гемостаз, ткань сальника хо рошо приживается, образуя своеобразную кап сулу, а нити кетгутовой сетки рассасываются.