

апарату біологічної зварки м'яких тканин.

Результати дослідження та їх обговорення

У печінці тварин експериментальної групи з використанням біполярного електроду на третю добу експерименту спостерігається дисконфлексія печінкових балок. Міксоматозна сполучна тканина міжчасточкових жовчних протоків інфільтрованих лімфоцитами і нейтрофілами, епітеліальні клітки зберігають число рядів і орієнтацію. Осередкові лейкоцитарні інфільтрати розповсюджуються на декілька поряд розташованих часточок, утворюючи обширні ділянки некрозу з формуванням мікроабсцесів і лейкоцитарною інфільтрацією прилеглих відділів часточки. У стінці протоки міхура виражений інтерстиціальний набряк, у результаті якого відбувається відсепарування власної пластинки слизової, а м'язеві волокна стають звистими і різноспрямованими. У стінці артерії міхура спостерігається виражений міжм'язевий набряк, інтима набуває гофрований вигляд. На двадцять першу добу експерименту розширення порталних трактів пов'язане з надмірним утворенням в них сполучної тканини, при цьому часто сполучнотканинні тяжі видаються глибоко в печінкову часточку, беручи участь у формуванні несправжніх часточок. Окрім цього, в печінці визначаються великі поля сполучної тканини, яка містить дрібні жовчні протоки. Спостерігаються явища інтра- і екстрацелюлярного холестазу. У стінці протоки міхура спостерігається виражена складчастість з частковою десквамація епітелію протоки. Стінка артерії міхура також набрякла, розшарована, має гофрований вигляд за рахунок різної спрямованості гладком'язевих елементів.

У печінці тварин експериментальної групи з використанням біологічної зварки м'яких тканин на третю добу експерименту спостерігається білкова дистрофія і масивні некрози гепатоцитів другої і третьої зони печінкової часточки, що розповсюджуються на декілька печінкових часточок. Зона некрозу залишає вузьку смужку перипортально розташованих гепатоцитів.

Стінка протоки міхура з явищами інтерстиціального і субепітеліального набряку. Стінка артерії міхура розшарована за рахунок проміжного набряку. На 21 добу експерименту в порталних трактах виражений фіброз. У деяких часточках спостерігаються сформовані повністю або частково, добре васкуляризовані, порто-портальні септи в яких визначається слабка лейкоцитарна, переважно нейтрофільна інфільтрація і проліферація дрібних жовчних проток. У міжчасточкових жовчних протоках визначається посередня лейкоцитарна інфільтрація, епітелій протоків зберігає свою структурну організацію.

Висновки

Проведене експериментальне дослідження свідчить про те, що використання біологічної зварки при холецистектомії у порівнянні з біполярною коагуляцією якнайменше травматично для тканини печінки, менший ступінь вираженості запалення, фіброзу і регенерації гепатоцитів, менший ступінь вираженості набряку і розладів кровообігу в протоці міхура і артерії, що сприяє швидшому відновленню клітинної структури печінки і прискореному завершенню фази регенерації з формуванням сполучнотканинного рубця. У післяопераційному періоді є чітка

тенденція до прискорення репаративних процесів.

Література

1. Ковальчук Е.А., Купрієнко Н.В., Шлопов В.Г., Волос Л.І. Морфологічні зміни в м'яких тканинах малого тазу при гистеректомії з використанням височастотного електрохірургічного зварювального лігування. - Пітання експериментальної та клінічної медицини. - Збірник статі. - Вип. 9, Т.2.-Донецьк:ДонДМУ.- 2005.-с.13-17.
2. Патон Б.Е.. Электрична зварка м'яких тканин в хірургії.-Автоматическая зварка.- №9.- 2004, з. 7-11.
3. Ding Z, Wable M, Rane A.J. Use of Ligasure bipolar diathermy system in vaginal hysterectomy. *Obstet Gynaecol.* 2005 Jan;25(1):49-51.
4. Hagen B, Eriksson N, Sundset M. Randomised controlled trial of LigaSure versus conventional suture ligation for abdominal hysterectomy. *BJOG.* 2005 Jul;112(7):968-70.
5. Howard TJ, Mimms S. Use of a new sealing device to simplify jejunal resection during pancreaticoduodenectomy. *Am J Surg.* 2005 Sep;190(3):504-506.
6. Novitsky YW, Rosen MJ, Harrell AG, Sing RF, Kercher KW, Heniford BT Evaluation of the efficacy of the electrosurgical bipolar vessel sealer (LigaSure) devices in sealing lymphatic vessels. *Surg Innov.* 2005 Jun;12(2):155-160.
7. Prokopakis EP, Lachanas VA, Helidonis ES, Velegrakis GA. The use of the Ligasure Vessel Sealing System in parotid gland surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2005 Nov;133(5):725-8.
8. Shen WT, Baumbusch MA, Kebebew E, Duh QY. Use of the electrothermal vessel sealing system versus standard vessel ligation in thyroidectomy. *Asian J Surg.* 2005 Apr;28(2):86-90.

Гринцов А.Г., Совпель О.В., Сало М.Ф., Мате В.В.

Сравнительная оценка морфологических изменений тканей подвергшихся воздействию ВЧ-электрокоагуляции

Резюме. На 30 экспериментальных животных (кроликах-самцах) изучено влияние ВЧ-электрокоагуляции на ткани, при отсечении желчного пузыря и холестаза. Доказано, что использование биологической сварки менее травматично для печени по сравнению с биполярной коагуляцией.

Ключевые слова: ВЧ электрокоагуляция, желчный пузырь, печень.

Grintsov A.G., Soyvel O.V., Salo M.A., Matae V.V.

Comparative Estimation of Morphological Changes of Tissues after High-Frequency Electrocoagulation

Summary: I aim works was to study in experiment patomorfologicheskoy structure of and fabric of and liver, and puzymy channel, and puzymy artery after bipolar elektokoagulyatsionny influence and when using various parameters of the device of high-frequency welding of soft fabrics EK-300M1. The carried-out ex-perimental research svydetel'stvo that use of biological welding at and holetsistektomiya in comparison with bipolar coagulation least travmatichno for and liver fabric, smaller degree of expressiveness of an inflammation, fybroza of and regenerations gepatotsytov, smaller degree of expressiveness of hypostasis and disorders of blood circulation in and puzymy channel and an artery that promotes faster restoration of cellular structure of and liver and the accelerated end of and phase of regeneration with formation of and soyedinetelnotkanny hem. In the postoperative period there is an accurate tendency to acceleration of reparativny processes.

Key words: biological welding, bipolar coagulation, holetsistektomiya.

Надійшла 25.06.2012 року.

УДК: 616-002-089-072.1

Грубнік Ю.В., Нетков А.Д., Крижанівський В.В., Кравченко О.І., Фоменко В.А., Московченко І.В.

Малоінвазивні операції в лікуванні хворих з раком товстої кишки, ускладненого кровотечею та обтурацією

Кафедра хірургії №3, Одеський національний медичний університет

Резюме. Прооперовано 167 хворих на колоректальний рак, ускладнений обтураційною кишковою непрохідністю та кровотечею. Виконано 150 традиційних лапаротомних і 17 лапароскопічних операцій. Лапароскопічні операції є ефективні в лікуванні хворих на колоректаль-

ний рак, ускладнений кровотечею та непрохідністю.

Ключові слова: колоректальний рак, непрохідність, кровотеча, лапароскопічні операції.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Колоректальний рак займає одне з перших місць в структурі онкологічної захворюваності та смертності майже у всіх економічно розвинутих країнах Європи та Америки. Одним з тяжких ускладнень колоректального раку є гостра кишкова непрохідність, кровотеча і перфорація.

Вибір оптимальних методів хірургічного лікування, цих ускладнень дозволяє знизити летальність, що є актуальним завданням ургентної хірургії.

Мета дослідження - зниження летальності у хворих із гострою обтураційною кишковою непрохідністю, зумовленою колоректальним раком.

Матеріал і методи дослідження

За останні чотири роки в клініку поступили 167 хворих з раком товстої кишки, ускладнений кишковою непрохідністю. Серед них 69 чоловіків та 98 жінок у віці від 35 до 95 років. У 73 пацієнтів була клініка тільки гострої обтураційної кишкової непрохідності. У 55 хворих поряд з гострою кишковою непрохідністю спостерігалася кишкова кровотеча. Крововтрата легкого ступеня з дефіцитом ОЦК до 700мл була у 17 пацієнтів. У 20 пацієнтів була крововтрата середньої тяжкості з дефіцитом ОЦК до 1500 мл. У 17 пацієнтів спостерігалася тяжка крововтрата з дефіцитом ОЦК понад 1500-2000 мл. У 39 хворих гостра обтураційна кишкова непрохідність поєднувалася з перфорацією, після інфузійної терапії та стимуляції кишечника. У 55 хворих гостра кишкова непрохідність поєднувалася з кишковою кровотечею. У 38 хворих вдалося зупинити кишкову кровотечу шляхом застосування методики локального ендоскопічного гемостазу, через ендоскоп із застосуванням лазерної коагуляції і введенням фібринового клею та подальшою інтенсивною інфузійною гемостатичною терапією. У 17 хворих кровотечу не вдалося зупинити ендоскопічно, через ерозії великих судин пухлини, погані підготовки хворих, важкого соматичного стану, зумовленого основним захворюванням, а також літнім віком і важкою супутньою патологією хворих.

Зважаючи на тривалу кровотечу, 18 хворих були прооперовані в екстреному порядку. У 77 пацієнтів після інфузійної терапії та стимуляції кишечника вдалося домогтися часткового розрешення гострої кишкової непрохідності, що дозволило провести ірігоскопію, комп'ютерну томографію, УЗД органів черевної порожнини і встановити діагноз - пухлина товстого кишечника.

У 42 хворих після попередньої підготовки була проведена ургентна колоноскопія, на якій була виявлена пухлина товстого кишечника та взята біопсія. Тільки в 19 випадках вдалося під контролем ендоскопа провести через місце обтурації 2х просвітний зонд з подальшим відмиванням калових мас. У 3 пацієнтів вдалося провести стент через обтурацію. Після стихання явищ гострої кишкової непрохідності хворі були прооперовані на 2-4 доби після інтенсивної передопераційної підготовки.

У 24 випадках була проведена правобічна геміколектомія з накладенням трансверзоанастомозу. У 22 випадках лівобічна геміколектомія з одномоментним колоанастомозом. У 34 пацієнтів проведена резекція сигмовидної кишки та видалення пухлини з виведенням колостоми (операція Гартмана). У 12 хворих проведена операція Гартмана лапароскопічно з використанням методики «Hand Assistent».

У 5 хворих проведена лапароскопічна операція Гартмана з лапароскопічною мобілізацією товстої кишки і використанням лапароскопічного та електрохірургічного інструментарію з наступним накладенням на дистальний відділ кишечника ендоскопічного лінійного зшиваючого апарату.

У 60 хворих були проведені екстренні операції через наростання явищ непрохідності, клініки перфорації кишки і перитоніту. З них у 37 хворих проведена резекція кишки з видаленням пухлини і формуванням колостоми. У 10 хворих з огляду розлитого перитоніту, при пухлині сліпої та висхідної кишки виконано видалення пухлини з накладенням ілеостоми. У 13 хворих з важкою супутньою патологією, зважаючи на перерозтягнутий кишечник, виконано виведення кишки з пухлиною на передню черевну стінку з резекцією пухлини і накладенням колостоми.

Результати дослідження та їх обговорення

З 167 оперованих хворих померло 6. Це були пацієнти з важкою супутньою патологією старше 70 років. У 28 хворих наступило нагноєння післяопераційної рани. У 3 хворих після операції утворилися міжкишкові та в 1 хворого піддіафрагмальний абсцес. Абсцеси були пунктовані під контролем УЗД та сановані, що привело до одужання хворих. У 5 хворих розвинулася бронхопневмонія. У 3 хворих після накладення первинного колоанастомозу виникла неспроможність швів анастомозу. Ці хворі були прооперовані повторно і виписані зі стаціонару в задовільному стані.

Висновки

Застосування комп'ютерної томографії з методикою віртуальної колоскопії є ефективним методом діагностики колоректального раку. Використання ендоскопічних методик дозволяє ефективно зупинити кровотечу з пухлини, а встановити стент, що дозволяє розрешити гостру кишкову непрохідність і провести адекватну передопераційну підготовку для проведення радикальної операції з приводу колоректального раку.

Лапароскопічні операції, а також лапароскопічні операції з використанням методики «Hand Assistent» дозволяють знизити летальність у хворих на колоректальний рак, ускладнений кишковою непрохідністю та виконати радикальну операцію у цієї категорії хворих.

Література

1. Р.Н. Чернов, Б.М. Белич «Острая непроходимость кишечника» / М., «Медицина», 2008 - 510стр.
2. Екстренна підготовка та виконання ендоскопічного гемостазу хворим із гострими кровотечами із нижніх відділів шлунково-кишкового тракту в умовах спеціалізованого центру / П.Д. Фомін, О.А. Пові, О.М. Андрусенко // Матеріали П'єзезда колопроктологів стран СНГ, III с'єзда колопроктологів України с участием стран Центральной и Восточной Европы 18-20 мая 2011, Одесса, - 2011 - С. 359-360
3. Непосредственные результаты лапароскопических операций при метастатическом колоректальном раке / И.Е.Хагьков, Ю.А. Барсуков, В.А. Ашев, Д.В. Кузьмичев, О.А. Атрощенко, Р.И. Тимразов, П.С. Тюнтонник, И.Ш. Тагаев // Матеріали П'єзезда колопроктологів стран СНГ, III с'єзда колопроктологів України с участием стран Центральной и Восточной Европы 18-20 мая 2011, Одесса, - 2011 - С 362-363.

Грубник Ю.В., Нетков А.Д., Крыжановский В.В., Кравченко А.И., Фоменко В.А., Московченко И.В.

Малоинвазивные операции в лечении больных раком толстой кишки, осложненного кровотечением и обтурацией

Резюме. Прооперировано 167 больных колоректальным раком, осложненным обтурационной кишечной непроходимостью и кровотечением. Выполнено 150 традиционных лапаротомных и 17 лапароскопических операций. Лапароскопические операции являются эффективными в лечении больных колоректальным раком, осложненным кровотечением и непроходимостью.

Ключевые слова: колоректальный рак, непроходимость, кровотечения, лапароскопические операции.

Grubnik U.I., Netkov A.D., Krizhanovskiy V.V., Kravchenko A.I., Fomenko V.A., Moskovchenko I.V.

Minimally Invasive Surgery in Patients with Colorectal Tumors Complicated with Occlusion and Bleeding

Summary: 167 patients with colorectal cancer complicated with obstructive intestinal obstruction and bleeding were operated. All patients were operated. 150 traditional laparotomic operations and 17 laparoscopic operations were produced. Laparoscopic surgery is an effective operational tool in the treatment of patients with colorectal cancer, complicated by bleeding and obstruction.

Key words: colorectal cancer, obstruction, bleeding, laparoscopic surgery.

Надійшла 25.06.2012 року.