

Ахрем Е. И.

**МОРФОКОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ИНФИЦИРОВАНИЯ
БРЮШИНЫ ГАСТРОЕЮНОАНАСТОМОЗА, СФОРМИРОВАННОГО
МЕХАНИЧЕСКИМИ И РУЧНЫМИ ШВАМИ**

Научный руководитель д-р мед. наук, доц. Шотт В. А.

2-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Цель: изучить выраженность бактериального инфицирования брюшины гастроеюноанастомоза после резекции желудка по Бильрот-II сформированного механически и ручными швами.

Материал и методы. Экспериментальное исследование выполнено на 8 беспородных собак массой тела от 8 до 15 кг. У 4 животных гастроеюноанастомоз формировали традиционным способом – ручными швами. Двоих из них выводили из опыта через 2 суток после операции, а двоих – спустя 6 суток. Ещё у 4 собак формировали гастроеюноанастомоз механическими швами. Двоих из них выводили из опыта через 2 суток после операции, а двоих – спустя 6 суток.

После иссечения макропрепарата готовили срезы ткани передней и задней стенок гастроеюноанастомоза, сформированного механическими и ручными швами. Срезы окрашивали по Брауну для выявления грамположительных и грамотрицательных палочек. Проводили подсчет (определяли количество палочек в срезах брюшины соустья, отступая от зоны соединения тканей в одну и другую сторону на три площади тестовой морфометрической зоны).

Полученные данные заносили в таблицы, вычисляли суммарное содержание микробных тел в стандартной площади наблюдения для каждого вида шва и срока эксперимента.

Полученные значения сравнивали между собой по методике Колмагорова-Смирнова. На основании полученных данных делали выводы о степени инфицирования брюшины.

Результаты. При подсчете количества микробных клеток кишечной палочки через 2 суток после формирования анастомоза оказалось, что при использовании ручного шва в единице условной площади их было 23, а при использовании механического шва – 5. Через 6 суток после операции с наложением ручного шва в единице условной площади их было 5, а при использовании механического шва – 2.

Выводы:

1. Инфицирование брюшины гастроеюноанастомоза при использовании ручного шва превышает аналогичные показатели при использовании механического шва через 2 суток после операции в 4,9 раза, через 6 суток после операции – в 2,4 раза.

3. С течением времени снижается выраженность бактериального инфицирования брюшины гастроеюноанастомоза, сформированного механическими (в 4,9 раза) и ручными (в 2,4 раза) швами.