

Самаль Е. О., Далецкая Е. В.

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ,
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО КИШЕЧНОГО ТРАКТА И
ОРГАНОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ СОАВЕ И ДЮАМЕЛЯ**

Научные руководители: д-р. мед. наук, доц. Дегтярев Ю. Г, Новицкая С. К.

Кафедра детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет,

РНПЦ Детской хирургии, г. Минск

Актуальность. История лечения пациентов с болезнью Гиршпрунга представляет собой прогресс разных методов оперативного лечения. В ГУ «РНПЦ Детской хирургии» с 2016 по 2021 год наиболее часто выполнялись операции трансректального низведения толстой кишки (Де ла Торре) 69 операций (73,4%). Несмотря на ее распространенность в настоящее время операции при некоторых формах болезни Гиршпрунга остаются актуальными операции Дюамеля и Дюамеля-Мартин – 24 операции (23,4%).

Цель: воспроизвести в эксперименте операционные доступы при операции Соаве и Дюамеля и выяснить возможные причины послеоперационных неудовлетворительных результатов.

Материалы и методы. Создавали модели операций Дюамеля и Соаве путем прерывания иннервации дистального отдела толстой кишки и органов мочеполовой системы крысы. Методика операции Дюамеля: проводили разрез отступя 3 мм по задней полуокружности кожно слизистого перехода прямой кишки, зажимом осуществляли диссекцию кишки по задней поверхности на расстояние 1 см. Методика операции Соаве: провели окаймляющий разрез отступя 3 мм от кожно слизистого перехода прямой кишки, зажимом осуществляли циркулярную диссекцию кишки на расстояние 1 см. Послойное ушивание ран проводили отдельными узловыми швами. Животные были разделены на три группы: первая с созданным экспериментальным моделью операции Дюамеля, вторая — операции Соаве, третья – контрольная группа здоровых животных. Условия содержания всех групп животных были идентичными, что позволило оценить их поведенческие особенности. Через три недели животные выводились из эксперимента методом передозировки инголяционного анестетика.

Результаты и их обсуждение. У животных первой группы среднее количество кала в сутки составило 37,5; у животных второй – 36; контрольной – 44. Удаление плотного содержимого достигалось компрессией живота крыс. У животных первой и второй группы отмечался несформированный, глинообразный характер кала, объясняемый обтеканием сформированного плотного калового камня, у животных контрольной группы при одинаковом характере кормового и пищевого режима стул был плотной консистенции. При вскрытии животных через три недели установлено: каловые массы в экспериментальной группе животных были расположены на протяжении 5 см во всей терминальной части толстой кишки (в контрольной группе – на расстоянии 2 см). Отмечалось увеличение в диаметре дистальных отделов толстой кишки у экспериментальных животных на 30% по сравнению с контрольной группой животных. Проводилось гистохимическое исследование биопсийного материала (стенка дистального отдела толстой кишки) – изучалась активности ацетолхолинэстеразы.

Выводы. Предложенные методики операции позволяют воспроизвести модели операций Соаве и Дюамеля в эксперименте, и объяснить причины неудач в клинической практике. Причиной осложнений, возникающих после операций Соаве и Дюамеля является нарушение парасимпатической иннервации кишки и органов мочеполовой системы, возникающее при диссекции и низведении ее на промежность.