

ПРОБЛЕМА СПАЙКООБРАЗОВАНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОЛОЭЗОФАГОПЛАСТИК И АНАСТОМОЗОВ У ДЕТЕЙ

Мидас К.А.

Детская городская больница № 1, Ростов-на-Дону, Россия;

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия

Обоснование. По данным литературы послеоперационное спайкообразование обнаруживается у 70–93 %, перенесших полостные операции.

Цель: выявить морфологические различия в спайках брюшной полости с целью обоснования рекомендаций по профилактике спайкообразования.

Методы. Проведено исследование на 47 крысах по созданию спаечного процесса при десерозировании тонкой (21 крыса, I серия) и толстой (26 крыс, II серия) кишки с последующим гистологическим изучением спаечных структур. В обеих сериях экспериментов выполняли срединную лапаротомию и производили десерозацию петли тонкой (толстой) кишки. Через 56 сут животных подвергали девитализации. Иссекали зоны десерозации кишок и производили гистологическое изучение.

Результаты. Макроскопически у крыс с десерозированным участком тонкой кишки выявлено полное отсутствие спаек между этим участком и другими органами брюшной полости. У 6 крыс отмечено рыхлое подпаивание пряди большого сальника к шву брюшной стенки. У всех 26 крыс с хирургическим вмешательством на толстой кишке обнаружено подпаивание десерозированного участка с интактной петлей тонкой кишки и прядью большого сальника. У 17 животных другая прядь сальника была фиксирована к шву брюшной стенки. У 50 % животных большой сальник срастается с рассеченной брюшиной. Гистологические исследования в I серии животных показали, что десерозирование стенки тонкой кишки через 56 сут сопровождается формированием нежной пластинки, состоящей из рыхлой волокнистой соединительной ткани с небольшим количеством фибробластов, коллагеновых волокон и тонкостенных сосудов; межкишечных спаек не образуется. При гистологическом исследовании фрагментов толстой кишки во II серии определяются плотные, с трудом разделяемые спайки между десерозированными участками кишечной стенки и серозной поверхностью петель тонкой кишки и жировой тканью большого сальника. Десерозированная часть толстой кишки сращена с серозной поверхностью тонкокишечных петель и жировой тканью большого сальника. Построение образующихся спаек за этот срок проходит быстрее и сопровождается формированием более плотной соединительной ткани с увеличением количества более толстых коллагеновых волокон и дифференцировкой капилляров в артерии и вены, что предопределяет плотность и перманентность этих спаек. Результаты эксперимента полностью коррелируют с современными клиническими разработками.

Заключение. В экспериментальных условиях не зарегистрирован спаечный процесс между десерозированным участком тонкой кишки, окружающими тонкокишечными петлями и большим сальником. Более грубой структуры спайки между десерозированным участком толстой кишки, тонкокишечными петлями и большим сальником в эксперименте и толстокишечными анастомозами с окружающими структурами в клинике, могут представить реальную угрозу для возникновения спаечной кишечной непроходимости. Первостепенное значение имеет не площадь спаечного процесса в брюшной полости, а сама морфологическая структура спаек.

Ключевые слова: спайкообразование; колоэзоагопластика; анастомозы; дети.