

Laboratory Simulation Way of Major Flow Severe  
Disturbance in Rat Caudal Vena Cava

S u m m a r y

Full blood flow arrest in caudal vena cava is caused without chest opening by pressing it to the visceral surface with the help of thread stretched under vena cava and out into the anterior chest surface in the lumen of the hollow curved needle with the following tightening the thread ends and their fixation on the external chest surface.

УДК 616.366—002—089

В. В. РОДИОНОВ, В. Л. ПРИКУПЕЦ, Р. Г. ХАЧАТРЯН, А. С. ГОРЬКОВ

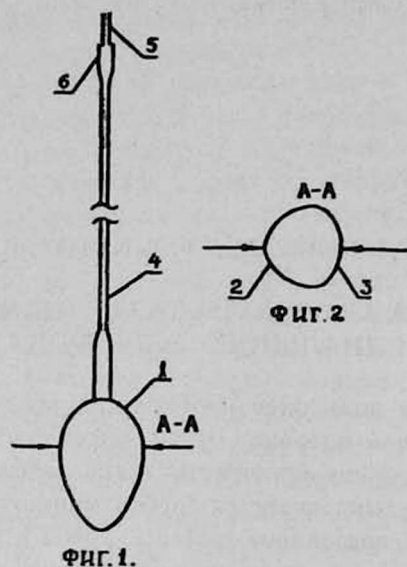
МЕТОДИКА ГЕМО-ХОЛЕСТАЗА С ПОМОЩЬЮ  
СПЕЦИАЛЬНОГО ЭЛЕКТРОДА

Способ обработки ложа желчного пузыря после холецистэктомии является важным этапом операции. Чаще всего для надежного гемо- и холестаза хирург вынужден прошивать ткань печени, однако, ушивание ложа желчного пузыря является грубой манипуляцией, которая не всегда предупреждает подтекание желчи и крови в брюшную полость.

Опыт нашей клиники показал, что прошивание ткани печени чревато опасностью прокола или вовлечения в лигатуру мелких и крупных кровеносных сосудов и желчных протоков. При затягивании лигатуры она практически постоянно прорезывает ткань печени, что способствует значительному и продолжительному истечению крови и желчи из ложа желчного пузыря. Эти осложнения наблюдались у 63 больных (11,5%) из 546, которым было произведено ушивание ложа желчного пузыря. По дренажу Спасокукоцкого у 59 из них в течение 5—7 суток выделялось от 100 до 450 мл желчи. Кроме того, у 4 больных возникло значительное кровотечение, послужившее показанием к релапаротомии. В этой связи, начиная с 1976 г., методика обработки ложа желчного пузыря была изменена и осуществлялась путем электрокоагуляции. Этот метод оказался простым, эффективным и надежным средством гемо- и холестаза. Методика электрокоагуляции ложа желчного пузыря постоянно совершенствовалась.

С целью повышения ее надежности в 1987 г. был разработан, сконструирован и внедрен в практику специальный электрод для электрокоагуляции поверхности печени после холецистэктомии (рис. 1). Электрод подключается к стандартному аппарату для высокочастотной хирургии ЭН-57. Применение специального электрода у 37 больных показало, что в отличие от стандартного шаровидного электрода малого

диаметра, его использование не приводит к обугливанию и разрушению ткани печени. Форма электрода, имеющего различные размеры, наиболее полно соответствует форме образовавшейся раны печени после холецистэктомии. Приводящая часть электрода выполнена из гибкой нержавеющей стали, толщиной 0,8—1 мм и легко моделируется в соответствии с условиями операции. Рабочая поверхность электрода покрыта никелем и полирована, имеет гладкие закругленные кромки, что значительно уменьшает количество нагара на ней процессе коагуляции.



Электрокоагуляция проводилась с предварительным осушением обрабатываемой площади марлевым тупфером или применением тампонов с горячим физиологическим раствором для создания «сухой» поверхности. С целью остановки желче- и кровотечения рабочую головку электрода постепенно прокатывали по раневой поверхности с экспозицией 7—10 сек на каждом участке раны. Процедура занимала в среднем 20—40 сек и зависит от интенсивности крове- и желчеистечения и площади раневой поверхности. Критерием завершения ее служили остановка кровотечения и истечения желчи из пузырного ложа.

Опыт электрокоагуляции ложа желчного пузыря специальным электродом показал высокую эффективность, простоту, надежность и безопасность этого метода. Достоинствами предлагаемого способа обработки ложа желчного пузыря холецистэктомии является надежный гемо- и холестатический эффект, минимально возможное повреждающее действие на ткань печени, не превышающее такового при использовании травмирующих швов, ограничение локальной реакции ткани, что способствовало уменьшению кровопотери, лучшему заживлению раны, сокращению времени операции, значительному уменьшению числа послеоперационных осложнений.

Վ. Վ. Ռոդիցով, Վ. Լ. Պրիկսպետ, Ռ. Գ. Խաչատրյան, Ա. Ս. Գորկով  
ՀԱՏՈՒԿ ԷԼԵԿՏՐՈՂԻ ՄԻՋՈՑՈՎ ՀԵՄՈ- ԵՎ ԽՈԼԵՍՏԱԶԻ ՄԵԹՈԴԻԿԱՆ

Ա մ փ ն փ ն լ մ

Հեղինակների կողմից առաջարկվում է հեմո-խոլեստազի մեթոդիկա հատուկ էլեկտրոդի  
օգնությամբ, որը աչքի է ընկնում իր բարձր արդյունավետությամբ և անվտանգությամբ:

V. V. Rodionov, V. L. Prikpets, R. G. Khachatryan, A. C. Gorkov

## The Method of Hemo- and Cholestasis Using Special Electrode

### S u m m a r y

The method hemocholestasis with the help of special electrode proposed by  
these authors showed high efficiency and safety.

### РЕФЕРАТЫ

УДК 616—089.811+615.015.42/43—02:577.11+612.015.12

Н. А. СЫСОЛЯТИНА

## ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕННОЙ АДЕНОЗИНТРИФОСФОРНОЙ КИСЛОТЫ НА СОДЕРЖАНИЕ МАКРОЭРГОВ, АКТИВНОСТЬ ЛИЗОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ И ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЛИЗОСОМАЛЬНЫХ МЕМБРАН В ПОВРЕЖДЕННОМ МИОКАРДЕ КРЫС

Изучено действие подкожных инъекций динатриевой соли аденозинтрифосфорной кислоты (60 и 120 мг/кг) на содержание неорганического фосфора, креатинфосфата, АТФ в миокарде, активность кислой фосфатазы и кислой дезоксирибонуклеазы в гомогенатах и постмитохондриально-лизосомальных супернатантах миокарда крыс с новодриновыми некрозами, а также при сочетании новодринового повреждения с тотальной тепловой ишемией миокарда. Введение аденозинтрифосфорной кислоты резко снижало содержание неорганического фосфата в исходе и через 90 мин ишемии, у интактных крыс, так и на фоне новодриновых некрозов, и не влияло на содержание АТФ и креатинфосфата в миокарде. Влияние экзогенной аденозинтрифосфорной кислоты проявилось в снижении степени проницаемости лизосомальных мембран неишемизированного миокарда как у интактных крыс, так и на фоне новодриновых некрозов, а также в неонаправленных через 30 и 90 мин тепловой ишемии изменениях общей активности кислой дезоксирибонуклеазы на фоне новодринового повреждения миокарда в сочета-