

## ОПТИМІЗАЦІЯ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАЦІЙ НА СЕЛЕЗИНЦІ З УРАХУВАННЯМ ЇЇ МОРФОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ

*Попадинець В.М., студ. 5-го курсу, Чоповський В.М., студ. 4-го курсу*

*Науковий керівник – асист. Пак В.Я.*

*СумДУ, медичний інститут,*

*кафедра хірургії з дитячою хірургією і курсом онкології*

Об'єктом нашого дослідження слугувала селезінка (14) людей різного віку, від 15 до 67 років, померлих від захворювань не пов'язаних з органами черевної порожнини. Використовували методики: світлова мікроскопія і морфометрія–3, препарування–4, корозійний метод–4, анатомічний експеримент–3. Вивчили гістоструктуру селезінки стосовно хірургічних маніпуляцій: товщину капсули і трабекул, та судини: підкапсульні у вигляді сплетень та інтраорганні на рівні сегментів і часток. Значна частина інтраорганних судин розміщені у товщі трабекул і мають паравазальні сполучнотканинні піхви. Ці результати свідчать, що з точки зору хірургії селезінки, судини підкріплюють сполучнотканинний апарат, але внаслідок травматичного пошкодження органа і розриву структур паренхіми хірургічними швами виникає і посилюється кровотеча, що спричинюється зняттям судин. Сполучнотканинні утворення селезінки самостійно не можуть бути основою для тривкості шва.

Внаслідок препарування і корозії встановлено переважно магістральний тип ділення стовбура а. lienalis, хірургічне значення артерій 1-го порядку і їхніх відгалужень (aa. gastricae breves, a. gastro-epiploica sinistra). Судини у селезінці галузяться радіально і разом зі сполучнотканинними утвореннями можуть забезпечувати спроможність швів до гемостазу і зближення країв рани. Умовою для цього є перпендикулярне положення шва по відношенню до судин.

Проведено по 10 анатомічних експериментів накладання швів на селезінку: 1) традиційні шви: окремих вузловий (ОВ), 8-подібний (8-п), П-подібний зігнутою голкою (ПпЗГ); 2) розроблені і модифіковані нами шви: прямий транспаренхіматозний П-подібний (ТППп), П-подібний шов власної конструкції, модифікований шов Петрова зігнутою атравматичною голкою на діафрагмальній поверхні та біля воріт (МШПЗГ).

Отримані результати в першій групі засвідчили, що традиційні шви не є ефективними при зашиванні селезінки. Дугоподібне положення нитки у паренхімі, при затягуванні спричиняє прорізання останньої і розрив трабекул та інтраорганних судин. На основі цього нами запропонована класифікація ступенів механічного руйнування селезінки під традиційними швами після їх затягування і зав'язування до повного зближення стінок рани.

Запропоновані шви на паренхіму селезінки дають можливість щільно зблизити стінки рани, не призводять до значного руйнування паренхіми органа і забезпечують надійний гемостаз.