

ния специального инструментария и ранорасширителей. Обзор рабочей зоны при краниокаудальном ракурсе можно считать достаточным для проведения полноценной операции.

Выводы: основным преимуществом видеоэндоскопической ТЭ перед открытой операцией является отсутствие рубца на передней поверхности шеи. При этом частота развития осложнений и время проведения операции при должной подготовке хирурга, по данным литературного обзора, сопоставимы при открытых и малоинвазивных вмешательствах [2].

Литература

1. Шулутко А.М. Трансоральный преднижнечелюстной видеоассистированный доступ к щитовидной железе в эксперименте /Шулутко А.М., Семиков В.И., Грязнов С.Е., Сердюк А.А., Горбачева О.Ю.// Московский хирургический журнал 2014 1(35). С. 39–43.
2. Anuwong, A. Transoral endoscopic thyroidectomy using vestibular approach: updates and evidences / Anuwong, A., Kim, H. Y., Dionigi, G. // Gland Surgery.-2017 6(3) p 277–284
3. Lee, H.Y. Robotic Transoral Periosteal Thyroidectomy (TOPOT): Experience in Two Cadavers / Lee, H. Y., Richmon, J. D., Walvekar, R. R., Holsinger, C., Kim, H. Y.// Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques 2015 25(2) p 139–142.

СОЗДАНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТА

Федюк А.М., Рыстенко Е.А., Сущинский П.Л.

Научный руководитель д. м. н., профессор Спесивцев Ю.А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: доказательство развития воспалительных процессов в поджелудочной железе на фоне ЖКБ имеет важное практическое значение для ранней диагностики и своевременного лечения обструкции желчевыводящих путей.

Цель исследования: моделирование обструкции желчевыводящих путей с последующим наблюдением за изменениями поджелудочной железы в динамике.

Материалы и методы: в эксперименте участвуют 2 группы морских свинок. Первой группе проводят перевязку желчевыводящих путей, второй группе желчь вводится в протоковую систему поджелудочной железы[1], затем проводится механическое повреждение ее тканей для искусственного развития панкреатита.

Результаты: предполагается, что искусственная обструкция желчевыводящих путей приведет к забросу желчи в поджелудочную железу, что, в свою очередь, вызовет ее воспаление.

Выводы: создана экспериментальная модель обструкции желчевыводящих путей с последующим развитием панкреатита. В последующем планируется провести эксперимент для подтверждения этой модели.

Литература

1. Чегодаева А.А., Фуныгин М.С. Структурно-Функциональная характеристика изменений в поджелудочной железе в условиях экспериментального острого панкреатита у морских свинок. Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2012, N4 (86) Часть 2.