

Выводы: аппаратная и масочная методики эфирного наркоза в эксперименте характеризуются близкими значениями летальности. Вместе с тем, масочный наркоз связан с более частым возникновением нелетальных осложнений, в связи с чем требует от наркотизатора большего внимания и напряжения. В структуре анестезиологической летальности обращает на себя более высокая встречаемость гнойного эндобронхита при использовании аппаратного наркоза и большая частота перфоративных стрессовых язв при использовании масочного. При выборе методики на усмотрение наркотизатора отмечена тенденция к предпочтению аппаратной анестезии.

ТЕХНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ТРАХЕОСТОМИИ У КРОЛИКА

Козлова Е.А., Лебедева К.Д., Орехова А.Е., Сухомлинова А.Е., Шубина А.И.

Научный руководитель: ассистент Косулин А.В.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гортань кролика является общепризнанной моделью для исследований патологии дыхательных путей новорожденного. Вместе с тем, общепринятой методики трахеостомии у кролика в настоящее время не существует. В свете этого представляет интерес сравнение различных технических вариантов трахеостомии.

Цель исследования: выявить преимущества и недостатки различных технических вариантов трахеостомии у кролика.

Материалы и методы: выполнена 31 трахеостомия у кролика. Вмешательство осуществляли в следующих вариантах: окончатая трахеостомия с канюлей, окончатая трахеостомия без канюли, концевая трахеостомия, пластическая трахеостомия с Т-образной трахеопластикой, пластическая трахеостомия с Y-образной трахеопластикой.

Результаты: окончатая трахеостомия с канюлей (7 операций) характеризуется технической простотой и небольшой продолжительностью вмешательства, однако приводит к гибели животного на 1–3 сутки в связи с обтурацией канюли слизью. Окончатая трахеостомия без канюли (1 операция) не обеспечивает функционирования трахеостомы в связи с относительно глубоким расположением трахеи у кролика. Концевая трахеостомия (11 операций) связана с технической проблемой обработки верхнего сегмента трахеи: как выведение последнего в виде второй стомы, так и закрытие его наглухо не приводят к удовлетворительным результатам.

Выводы: пластическая трахеостомия с Т-образной трахеопластикой (1 операция) является исключительно сложным вмешательством; канал стомы отходит от трахеи под прямым углом, что затрудняет введение санационного катетера. Пластическая трахеостомия с Y-образной трахеопластикой (11 операций) характеризуется относительной технической сложностью, но обеспечивает оптимальные условия для санации трахеобронхиального дерева. Пластическая трахеостомия с Y-образной трахеопластикой является наиболее перспективным техническим вариантом с точки зрения соотношения сложности вмешательства и преимуществ в послеоперационном уходе.

ИЗУЧЕНИЕ РЕЗОРБЦИИ ШОВНЫХ НИТЕЙ НА ОСНОВЕ КОМПОЗИЦИЙ ХИТОЗАНА И ХИТИНА INVIVO

Давлетова Л.А., Шабунин А.С., Маевская Е.Н., Zubov B.B., Гордиенко В.А., Асадулаев М.С.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Зиновьев Е.В., ассистент Панеях М.Б., к. б. н. Смирнова Н.В., д. ф.-м. н., профессор Юдин В.Е.

Лаборатория экспериментальной хирургии НИЦ СПбГПМУ

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины