

коллизии норм содержится как в международных многосторонних конвенциях, так и в двусторонних договорах о правовой помощи.

**Метод футлярной пилородуоденопластики
в оперативном лечении язвы
двенадцатиперстной кишки**

Мишкорез М.В., Попов Д.В., Шинкевич В.В.

Красноярская государственная медицинская академия, Кафедра общей хирургии, Красноярск

Пилородуоденальные язвы по литературным данным встречаются от 4,5 до 12% от всей язвенной болезни, но методов, восстанавливающих его анатомическую целостность, не разработано. Частое повреждение пилорического жома рубцово-язвенным процессом и отсутствие пилороросстанавливающих методов послужили поводом к разработке новой технологии.

Опорными моментами нового метода явились анатомо-морфологические особенности пилородуоденального перехода. В ходе морфологического исследования выявлено, что соединительная ткань подслизистой основы имеет 3-х слойное строение с более плотной структурой непосредственно на пилорусе, круговая мускулатура жома отделена от ДПК плотным соединительнотканым каркасом. Основываясь на данном факте, мы разработали пилороросстанавливающий метод и назвали его футлярной пилородуоденопластикой (заявка № 2002117411/14 (018355), приоритетная справка от 01.07.2002года). Он позволяет сохранить пилородуоденальный переход с его важной в функциональном плане составной частью – привратником.

Показаниями к выполнению этой операции являются повреждения пилоруса на 2/3 по длине и на 1/3 по ширине, или на 1/3 по ширине и длине, или на 1/3 по ширине и на 1 по длине, при этом подразумевается, что полностью разрушены все слои в области пилородуоденального перехода. Данные объемы разрушения пилоруса не требуют возмещения мышечного слоя, при этом функция жома полностью сохранена и компенсирует утраченную часть, что было подтверждено экспериментом. Техника метода отработана в эксперименте на животных (беспородные собаки весом от 10 до 18 кг). В первую серию вошли 8 животных, которым выполнена футлярная пилородуоденопластика. Группой сравнения явились 7 животных, которым выполнено ушивание однорядным швом иссеченной на 1/3 по ширине порции пилоруса с захватом всех слоев пилородуоденальной раны

Этапы футлярной пилородуоденопластики: 1) верхне-срединная лапаротомия; 2) мобилизация ДПК по Кохеру; 3) дуоденотомия по нижне-

му краю язвенного дефекта для определения степени заинтересованности пилорического жома в язвенном процессе, осмотра задней стенки ДПК, определить функциональные характеристики сфинктера; 4) частичная резекция пилорического жома ввиду его повреждения язвенным процессом; 5) футлярная пилородуоденопластика: первый ряд швов накладывают на соединительнотканную оболочку пилорического жома, которая хорошо дифференцируется при бинокулярном увеличении от 2,5 до 3,5 раз. Шов непрерывный с захватом только наружного слоя подслизистой основы привратника и максимальным щажением оставшейся части пилоруса с формированием окологилорического футляра из соединительнотканых структур сфинктера. Данная прецизионная микрохирургическая технология способствует заживлению раны первичным натяжением и позволяет сформировать рубец из соединительнотканной оболочки сфинктера, без вовлечения в склеротический процесс функционально активной мышечной части пилоруса, что сохраняет функцию жома. Вторым рядом серозно-мышечно-подслизистых швов формируют пилородуоденоанастомоз. Мышечная часть шва – это часть продольной мускулатуры со стороны серозной оболочки. Шов обладает адаптирующими свойствами, так как размер слоев в области двенадцатиперстной кишки и пилоруса неодинаков, а при этом способе происходит полное сопоставление стенок.

Эффективность метода доказана морфологическим исследованием области послеоперационного рубца, при котором выявлен сформированный футляр привратника без склеротических изменений мышечного массива жома.

По данному способу прооперировано 14 больных с осложненной пилородуоденальной язвой. Сохранение привратником полноценной сократительной функции подтверждено рентгенологическим методом и ФГДС. Новинкой предложенного метода является прецизионная микрохирургическая технология с максимальным щажением ткани привратника и укрытием последнего соединительнотканым "футляром", что позволит сформировать минимальный послеоперационный рубец и сохранить функцию оставшейся части пилоруса.

**Правовое регулирование торговых договоров
между государствами**

Муравейникова К. А., Гуменюк Т.Г.

Торговые договоры представляют собой важную правовую форму экономического общения между государствами. Это классические до-