

жгуту, как основному средству оказания первой помощи при кровотечениях вызванных повреждением магистральных сосудов конечностей, нет. Способы временной остановки наружного кровотечения хотя и далеки от совершенства, однако своевременно и правильно проведенные мероприятия по остановке кровотечения позволяют не только сохранить жизнь пострадавшему, но и сохранить конечность. Важным является подготовка и постоянная тренировка лиц, оказывающих первую медицинскую помощь по правилам наложения жгута, правильная оценка ситуации и показаний для наложения кровоостанавливающего устройства и особо важным является своевременное снятие жгута, прежде всего в ситуациях, когда он был наложен не по показаниям.

## **РОЛЬ СИНТЕТИЧЕСКИХ КЛЕЕВЫХ КОМПОЗИЦИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА**

<sup>1</sup>Гидирим Г. П., <sup>2</sup>Мишин И. В., Плешко Е. Н. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Кафедра хирургии № 1 им. Николая Анестиади  
Лаборатория гепато-панкреато-билиарной хирургии Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану

<sup>2</sup>Институт ургентной медицины, Кишинев, Молдова

**Введение.** Несостоятельность кишечного анастомоза была и остается одним из наиболее серьезных осложнений современной колоректальной хирургии. Частота развития данного осложнения варьирует в широких пределах и сопровождается высокой послеоперационной летальностью. Несмотря на совершенствование хирургических технологий, частота развития несостоятельности толстокишечного анастомоза остается высокой без существенной тенденции к снижению. В настоящее время проводятся многочисленные исследования, направленные на разработку и изучение эффективности различных способов локальной защиты толстокишечного анастомоза. Одно из направлений в данной области – использование синтетических

клеевых композиций, однако результаты данных исследований достаточно неоднозначны.

**Цель:** оценка эффективности синтетических клеевых композиций для профилактики несостоятельности кишечного анастомоза.

**Материал и методы.** Экспериментальное исследование было выполнено на 70 животных (крысы), которые были разделены на 3 группы: I группа (n=21) – создание толстокишечного анастомоза без дальнейшей его герметизации синтетическими клеевыми композициями; II группа (n=21) – наложение толстокишечного анастомоза с локальным использованием латексного тканевого клея; III группа (n=28) – создание толстокишечного анастомоза с дополнительным местным нанесением цианоакрилатного клея. Изучение зоны анастомоза осуществлялось на 3, 7, 14-й день после операции (во всех группах) и на 21-й день в III группе. Для определения степени выраженности спаечного процесса использована шкала, предложенная van der Hamm в 1992 г. Механическая прочность анастомоза определялась методом пневмопрессии. Для микроскопического исследования использовались методы окраски – гематоксилин-эозином, по Ван-Гизону и Массону.

**Результаты и обсуждение.** При оценке степени выраженности спаечного процесса в брюшной полости и в зоне толстокишечного анастомоза была отмечена незначительная интенсификация спаечного процесса с 3-го по 7-й день после операции, с последующим его регрессом на 14-й день. Было установлено увеличение степени выраженности спаечного процесса в III группе vs I группа ( $p < 0.05$ ). При оценке механической прочности толстокишечных анастомозов отмечено статистически значимое увеличение механической прочности с 3 по 7 день после операции, с последующим его незначительным уменьшением на 14-й день. Таким образом, было доказано повышение механической прочности анастомоза на 3, 7 и 14-й день после операции во II группе vs I группа ( $p < 0.05$ ), на 3 и 14-й день в III группе vs I группа ( $p < 0.05$ ). Морфологическое исследование во II группе продемонстрировало высокую степень совместимости тканевого латексного клея и кишечника –

элиминация клеевой композиции из зоны анастомоза осуществлялась посредством фагоцитоза и не приводит к патологическим клеточно-тканевым реакциям и спаечному процессу. Морфологическое исследование в III группе показало, что цианоакрилатный клей является гистотоксичным, что проявляется задержкой фибрилогенеза, активизацией иммунных механизмов и выраженным спаечным процессом в брюшной полости.

**Выводы.** Таким образом, использование тканевого латексного клея не приводит к увеличению степени выраженности спаечного процесса и сопровождается статистически достоверным ростом механической прочности анастомоза, в то время как локальное применение цианоакрилатного клея в зоне анастомоза приводит к выраженному спаечному процессу, также отмечается статистически достоверное увеличение механической прочности анастомоза. С морфологической точки зрения тканевой латексный клей обладает высокой степенью совместимости с тканями кишечника, и по сравнению с цианоакрилатным клеем не является гистотоксичным.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАЛЬНЫХ СКОБ ВМЕСТО СТАНДАРТНЫХ ТИТАНОВЫХ КЛИПС В СИМУЛЯЦИОННЫХ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ ТРЕНИНГАХ**

Дохов О. В., Богданович В. Б.

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

**Введение.** В эндохирургических операциях широко применяются титановые стерильные клипсы для клип-аппликаторов. Титановая клипса – довольно сложная конструкция, выполненная с высокой точностью из высококачественной титановой проволоки прямоугольного или треугольного профиля. Титан, применяемый для производства хирургических клипс, является биологически инертным,