

2. Выявлено, что на 2014 в Украине зарегистрировано и реализуется 80 НС. Установлено, что по объемам продаж в натуральном выражении в 2013 г. (1 квартал) первое место занимает отечественный препарат Кодтерпин IC®, ИнтерХим СП ОАО (Украина, Одесса), табл. блистер, №10, с объемом продаж 2 837 051 уп.
3. Для изучения уровня монополизации рынка НС рассчитан индекс Харфинделя-Хиршмана. Установлено, что рынок препаратов этой группы является монополизированным.

#### **Литература.**

1. Горбачева А. Персонализированная медицина: этические проблемы и риски // Гуманитарные научные исследования. – Июнь 2012. – № 6 [Электронный ресурс]. URL: <http://human.snauka.ru/2012/06/1409>
2. База данных лекарственных средств, зарегистрированных в Украине [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http /: www.mozdoc.kiev.ua](http://www.mozdoc.kiev.ua).

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕСТНОЙ РЕАКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЗАКРЫТИИ РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ РАЗНОРОДНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

**Кудло В.В., Юнаш С.С.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Актуальность проблемы пластического закрытия раневой поверхности паренхиматозных органов, в общем, и печени в частности, обусловлена расширением показаний и технических возможностей для выполнения радикальных органосохраняющих оперативных вмешательств при опухолях и травмах. Исторически первым использовался способ закрытия раны с помощью пряди сальника на сосудистой ножке. Однако данный способ имеет ряд ограничений, т.к. отмечается высокий риск образования остаточных полостей, где может скапливаться экссудат и развиваться нагноение. Кроме того сложная ситуация возникает в тех случаях, когда сальник трудно мобилизовать или его недостаточно для закрытия всей раневой поверхности. Это может быть при повторных операциях на органах брюшной полости, когда сальник прочно спаян с петлями кишечника, органами малого таза и др.

В последние годы среди хирургов стал «пользоваться популярностью» препарат комбинированного действия, сочетающий в себе свойства алло- и ксенотрансплантата – губка «ТахоКомб». Однако лимитирующими факторами являются высокая стоимость материала и риск переноса возбудителей инфекционных заболеваний от донора плазмы.

Синтетические материалы для закрытия раневой поверхности паренхиматозных органов долгое время не использовались по различным причинам: недостаточная биоинертность, риск инфицирования,

нестабильность в живом организме. Этим недостатком лишен отечественный материал фторопласт-4, изготовление которого освоено в «Институте механики металлополимерных систем им. В.А. Белого».

Цель работы – произвести сравнительную оценку местной тканевой реакции печени при закрытии раневой поверхности сальником, губкой «ТахоКомб» и фторопластом-4.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на белых лабораторных крысах (20 особей) обоего пола весом 250-300г. Под кетаминевой общей анестезией в асептических условиях операционной проводилась срединная лапаротомия. В рану выводилась левая доля печени и производилась краевая резекция участка левой доли размером 10×5 мм. После остановки кровотечения в первой (контрольной) группе животных к раневой поверхности подтягивалась прядь сальника и фиксировалась кораленом 7.0 к капсуле печени.

Во второй группе на раневую поверхность печени укладывалась соответствующего размера пластина фторопласта-4, толщиной 1 мм и фиксировалась узловыми швами кораленом 7.0 к капсуле печени.

В третьей группе на рану укладывалась соответствующего размера губка «ТахоКомб» и, согласно рекомендациям производителя, прижималась в течение 5 мин до полной фиксации.

Выведение животных из эксперимента производилось на 14 и 21 сутки. Вскрывалась брюшная полость, производилась оценка макроскопической картины, забирался резецированный участок печени размером 20x10 мм с покрывающим его материалом для выполнения морфологических исследований с использованием световой микроскопии и окраски гистологических препаратов гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван Гизону.

Результаты. На 14 сутки в первой группе у 100% животных выпота в брюшной полости не обнаруживалось. Наблюдалось развитие спаечного процесса в зоне проведения резекции: петли сальника окутывали не только резецированную поверхность, но и внешне не измененные прилегающие участки печени. Признаков состоявшегося кровотечения не отмечалось. На 14 сутки у всех животных в данной группе имелись признаки венозного полнокровия.

Во второй группе к 14 суткам в брюшной полости у всех животных признаков спайкообразования, кровотечения и экссудативного воспаления не отмечалось. Резецированный участок печени был плотно сращен с укрывающим его фторопластом. Прилегающая к фторопласту паренхима печени внешне была не изменена.

У животных третьей группы к 14 суткам после операции в брюшной полости признаков кровотечения не определялось. Резецированный участок печени был покрыт остатками губки в виде тонкой прозрачно-белой пленки, прочно сращенной с подлежащей раневой поверхностью. Прилегающая паренхима печени внешне не отличалась от нормы.

На 21 сутки в первой группе у 100% животных выпота в брюшной полости не отмечалось. Спаечный процесс прогрессировал: в зоне резекции у всех животных формировался конгломерат из петель тонкой кишки и сальника, плотно фиксированных между собой к резецированной поверхности. Признаков кровотечения не отмечалось.

Во второй группе при вскрытии на 21 сутки у всех животных - брюшная полость без особенностей и признаков кровотечения. Синтетический материал насквозь прорастал соединительной тканью с образованием плотной капсулы.

В третьей группе в эти же сроки брюшная полость без особенностей. На раневой поверхности остатки гемостатической губки макроскопически не определялись.

При микроскопическом исследовании на 14 сутки в первой группе в зоне резекции: сальник интимно связан с поверхностью печени, на границе между ними участки разрастания соединительной ткани. В сальнике - очаги лимфо- гистиоцитарной инфильтрации. Во второй группе к 14 суткам в зоне имплантации на всем протяжении синтетического материала отмечалось прорастание зрелой соединительной ткани, состоящей из коллагеновых волокон с расположенными среди них фибробластами, без разрастания соединительной ткани вглубь печени. Паренхима печени как вблизи, так и в отдалении от капсулы, структурно не изменена, синусоидные капилляры не расширены, внутренняя архитектура дольки не отличалась от нормы. В третьей группе в зоне операции наблюдалось формирование грануляционной ткани с последующим ее созреванием и формированием зрелой соединительной ткани.

При микроскопическом исследовании на 21 сутки в первой группе в сальнике отмечалась слабая лимфо-гистиоцитарная инфильтрация. В ткани печени – обычное микроскопическое строение. Во второй группе у всех животных в зоне резекции отмечалось формирование соединительнотканной капсулы, каркасом которой служил фторопласт. При этом вглубь паренхимы печени отхождения тяжелой соединительной ткани обнаружено не было. В третьей группе в зоне резекции признаков воспаления не отмечалось. Между тканью печени и ТахоКомбом формировалась капсула, прорастающая в гемостатическую губку и разделяющая ее на множество мелких, не связанных между собой фрагментов.

**Выводы.** Сравнительный анализ тканевой реакции печени после закрытия раневой поверхности позволяет сделать вывод о том, что характер воспаления в зоне резекции во всех группах схож и приводит к формированию новой капсулы. Таким образом, использование белорусского синтетического полимера фторопласта-4 для закрытия раневой поверхности печени в эксперименте обосновано, однако требует дополнительных исследований.

#### **Литература:**

1. Альперович, Б. И. Лечение травматических повреждений печени / Б.И.

- Альперович, В.Ф. Цхай // *Анналы хирургической гепатологии.* – 2001. – Т. 6. – №. 1. – С. 36-39.
2. Северцев, А.Н. Использование местных фармакологических средств для достижения окончательного гемостаза при резекции печени / А.Н. Северцев // *Хирургия.* - 2001.-№ 1.-С. 86-90.
3. Чикотеев, С.П. Современные взгляды на регенерацию печени / С.П. Чикотеев, А.Н. Плеханов, Н.Г. Корнилов // *Хирургия.* - 2001. - № 6. - С. 59-62.

## **СПЕЦИФИКА РОДИТЕЛЬСКОГО ДИСЦИПЛИНАРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ**

**Кузмицкая Ю.Л.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

В процессе социализации личность усваивает инструменты, обеспечивающие ее адаптацию к социальному миру. Ведущие факторы социализации – взаимоотношения в семье, взаимоотношения со сверстниками, средства массовой коммуникации. Большая часть социальных отношений, норм социальной регуляции могут быть представлены в системе «родитель-ребенок». Именно отношения в системе «родитель-ребенок» являются типовыми в усвоении знаний, умений, ценностей. В процессе социальной регуляции родителями поведения детей, дети овладевают определенными правилами поведения, которые обеспечивают их эффективное функционирование в социальных отношениях в конкретной социальной среде. Родители предоставляют своим детям основные способы ориентировки и действия в социальном мире. Ребенок, подражая родителям, имитирует их эмоциональные и поведенческие паттерны межличностных взаимодействий.

Социальная регуляция поведения ребенка понимается как последовательная деятельность, сознательно подчиненная цели успешной адаптации и социализации ребенка к требованиям окружающей социальной среды. Представление родителей о социально-приемлемом поведении становится внутренней основой семейного воспитания, родительско-детских отношений, реализуемых через дисциплинарные воздействия ребенка и способы обращения с ним. [4]

Особый исследовательский интерес вызывает проблема дисциплинарных воздействий, это связано с тем, что в процессе воспитания, социализации на ребенка оказывается огромное количество воздействий со стороны родителей и ближайшего окружения. Дисциплинарные воздействия понимаются как направленные действия, осуществляемые родителями в процессе взаимодействия с целью достижения изменений в личности и поведении ребенка. [2]