

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АУТОТРАНСПЛАНТАТА ТКАНИ СЕЛЕЗЕНКИ ДЛЯ ГЕМОСТАЗА РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ

Гуща Т. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Повреждения печени при травмах органов брюшной полости занимают второе место и наблюдаются в 56-66,8% случаев, селезенки – у 20 – 25% [1, 2]. Основную угрозу жизни пациента при разрывах данных органов представляет острая кровопотеря. Для достижения гемостаза применяют аппликации коллагеновых губок, прошивание, резекции поврежденных частей органов и спленэктомия [2]. Однако после удаления селезенки развивается «постспленэктомический синдром». Вопросы усовершенствования гемостаза и выполнения органосохраняющих операций до сих пор остаются актуальными.

Цель. Изучить метод окончательной остановки кровотечения раны печени в сочетании с предупреждением развития постспленэктомического синдрома.

Методы исследования. Эксперимент проводили на 30 крысах (250-300 гр). В условиях операционной под анестезией (в/м: кетамин 0,1 мл на 100 гр массы крысы) выполняли лапаротомию, моделирование ран печени (размером 0,9x0,5x0,5 см; 1,0x0,5x0,5; 0,9x0,4x0,5) до появления кровотечения. Далее производили тампонаду раны печени и спленэктомию. Из селезенки формировали трансплантат, наружную поверхность его не декапсулировали, имплантировали в рану печени и фиксировали узловыми швами. Время гемостаза регистрировали секундомером. Выводили животных из эксперимента на 7-е, 21-е, 60-е и 90-е сутки с оценкой макрокартины и забором материала для гистологии. Срезы окрашивали гематоксилином-эозином и оценивали их при помощи световой микроскопии.

Результаты и их обсуждение. Время гемостаза составило $70,91 \pm 5,99$ с. Воспалительных изменений на аутопсии со стороны брюшной полости животных не обнаруживали. Отмечали единичные рыхлые спайки с сальником, печень без патологических изменений. На 7 сутки капсула печени в месте контакта с тканью селезенки с воспалительной инфильтрацией. Ткань селезенки подвергалась аутолизу, определялись только центры фолликулов. Через 21 сутки ткань печени не изменена, отмечали селезенку с редуцированными фолликулами. Линия гемостаза прослеживалась в виде тонкого слоя зрелой волокнистой фиброзной ткани. Паренхима печени на 60 сутки не была изменена. Среди ткани печени определяется ткань селезенки, местами – гистиоцитарная инфильтрация. Спустя 90 суток выявляли инкапсулирование фрагмента селезенки в ткани печени. В области порталных трактов печени умеренное воспаление.

Выводы. Способ гемостаза имплантации фрагмента селезенки в паренхиму печени позволяет не только остановить кровотечение, но и сохранить селезенку с целью профилактики «постспленэктомического синдрома».

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабич, И.И. Хирургическое лечение комбинированных повреждений печени и селезенки у детей / И.И. Бабич, О.В. Короткова // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2010. – № 3. – С. 80-81.
2. Базаев, А.А. Повреждения печени и селезенки у пострадавших с сочетанной автодорожной травмой / А.А. Базаев [и др.] // Журнал МедиАль. – 2014. – № 1. – С. 17-19.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ МЕТОДОВ МЕСТНОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ОСТАНОВКЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАН СЕЛЕЗЕНКИ

Гуща Т. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Кровотечение, развивающееся в результате травмы селезенки, служит причиной летальности пациентов. Ведущей и актуальной проблемой при травматических повреждениях ткани органа остаётся обеспечение надежного гемостаза и выполнение органосохраняющих операций [1, 2].

Цель. Экспериментально изучить различные способы остановки кровотечения при резекции селезенки лабораторных животных.

Методы исследования. Объектом исследования были 20 белых беспородных крыс (200–250 гр), которым в условиях операционной под кетаминным наркозом (0,1мл на 100 г массы крысы) выполняли лапаротомию и резекцию селезенки размером 1,0x0,9x0,5см, после чего отмечалось обильное кровотечение. Далее производили гемостаз раневой поверхности органа и регистрировали результаты секундомером. Животных разделили на 3 группы: 1-я – окончательную остановку кровотечения достигали аппликацией гемостатической губкой; 2-я – электрокоагуляцией; 3-я – криовоздействием. Выводили из эксперимента на 7-е, 21-е, 40-е и 60-е сутки, производили забор материала для микроисследования. Срезы окрашивали гематоксилин-эозином и результаты оценивали с помощью световой микроскопии.

Результаты и их обсуждение. В среднем время гемостаза: гемостатическая губка – 23 сек.; диатермокоагуляция - 10 сек.; криовоздействие – 15 сек. Летальных случаев не было. На аутопсии у всех животных патологических изменений со стороны брюшины и следов состоявшегося кровотечения не отмечали. 1-я группа: 7-е сутки – в зоне гемостаза, губке и сальнике детрит с