

произведен инъекционный гемостаз глюкозо-адреналиновой смесью (10:1), еще у 1 человека – клипирование кровоточащего сосуда. Среднее время пребывания пациентов в клинике составило $8,1 \pm 1,2$ койко-дня. Летальных исходов не было. Считаем, что проведение ЭФГДС-контроля при синдроме Мэллори-Вейсса в первые 10–14 дней после кровотечения нерациональным из-за опасности развития повторного разрыва слизистой и возникновения рецидива кровотечения.

Выводы. Основная причина развития синдрома Мэллори-Вейсса – интенсивная рвота, в большинстве случаев на фоне злоупотребления алкоголем и алкогольной интоксикации. Эндоскопическое исследование (ЭФГДС) – приоритетный способ как диагностики, так и лечения данной патологии, заключающегося в клипировании места разрыва или проведении инъекционного эндогемостаза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Матвеева, Е.А. Диагностика и лечение синдрома Мэллори-Вейсса // Е.А. Матвеева // Новости хирургии. – 2012. – Т. 20, № 1. – С. 105-114.
2. Стяжкина, С.Н. Клинический случай развития синдрома Мэллори-Вейсса на фоне острой алкогольной интоксикации // С.Н. Стяжкина, К.М. Шубина, Н.Р. Камалова // Центральный научный вестник. – 2018. – Т. 3, № 2 (50). – С. 34-35.

ОЦЕНКА ГЕПАТОТОКСИЧНОСТИ ПРИ ПЛАСТИКЕ ДЕФЕКТА ЧЕРЕПА КОМПОЗИЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ НА ОСНОВЕ ПОЛИТЕТРАФТОРЭТИЛЕНА

Довнар А. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. В настоящее время чаще всего для закрытия дефектов черепа используются аутотрансплантаты. Однако не всегда представляется возможным сохранить костный лоскут и в дальнейшем использовать аутокость в краниопластике. В таких случаях приходится применять имплантаты из различных материалов. Материал для краниопластики должен обладать рядом качеств: биосовместимостью, химической устойчивостью, высокой прочностью. Одновременно с этим он не должен создавать артефакты при нейровизуализационных методах исследования (РКТ и МРТ). При выборе имплантата также учитываются и ряд других показателей: резорбируемость, иммунологический риск, опасность инфицирования и токсическое воздействие [1].

Цель. Оценка возможного гепатотоксического воздействия импланта из композиционного материала на основе политетрафторэтилена при применении его для закрытия дефекта костей черепа.

Методы исследования. В условиях операционной выполнялась пластика дефекта черепа кроликам с использованием импланта из композиционного

материала на основе политетрафторэтилена (группа «опыт») и титановой пластиной «Медбиотех» (группа «контроль»). В предоперационном периоде, а также на 7, 14 и 30 сутки эксперимента производился забор крови из краевой вены уха животного, кровь центрифугировалась и определялись биохимические показатели, свидетельствующих о возможном гепатотоксической воздействию.

Результаты и их обсуждение. В предоперационном периоде уровень билирубина в группе «опыт» составил 3,55 (3,10; 5,20) мкмоль/л, в группе «контроль» 4,05 (3,50; 4,70) мкмоль/л. Значение АЛТ перед краниопластикой в группе «опыт» составило 69,00 (46,00; 85,00) Ед/л, в группе «контроль» 49,50 (45,00; 60,00) Ед/л. Значение показателя АСТ в группе «опыт» составило 22,50 (16,00; 28,00) Ед/л, в группе «контроль» 33,50 (27,00; 47,00).

Таблица 1 – Биохимические показатели крови экспериментальных животных в послеоперационном периоде

Показатель	Группа животных	Срок послеоперационного периода, сутки		
		7	14	30
Билирубин, мкмоль/л	контроль	3,70 (3,20; 4,20)	3,90 (3,60; 4,40)	3,85 (3,60; 5,10)
	опыт	4,30 (3,20; 4,80)	4,35 (3,90; 4,70)	3,20 (2,70; 4,70)
АЛТ, Ед/л	контроль	52,00 (48,00; 82,00)	50,50 (43,00; 80,00)	48,50 (41,00; 78,00)
	опыт	69,00 (45,00; 71,00)	55,00 (44,00; 68,00)	60,50 (42,00; 73,00)
АСТ, Ед/л	контроль	27,50 (23,00; 32,00)	26,50 (23,00; 31,00)	33,00 (24,00; 47,00)
	опыт	18,50 (16,00; 25,00)	21,50 (13,00; 27,00)	23,50 (17,00; 35,00)

Выполненная статистическая обработка результатов с заданным пятипроцентным уровнем значимости не выявила достоверных отличий между группами однотипного биохимического показателя.

Выводы. 1. Краниопластика имплантом из композиционным материалом на основе политетрафторэтилена не оказывают статистически достоверных изменений показателей АЛТ, АСТ и уровня билирубина.

2. Отсутствие достоверных изменений уровня билирубина, АЛТ и АСТ свидетельствует об отсутствии негативного воздействия на клетки печени, а значит и возможной гепатотоксичности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dünisch, P, Walter, J, Sakr, Y, Kalff, R, Waschke, A, Ewald, C. Risk factors of aseptic bone resorption: a study after autologous bone flap reinsertion due to decompressive craniotomy. J Neurosurg. 2013 May;118(5):1141-7. doi: 10.3171/2013.1.JNS12860.