

**Выводы.** Научно-популярные тексты англоязычных СМИ по популяризации ЗОЖ, имеют свои отличительные особенности на лексическом, грамматическом, синтаксическом уровнях, которые позволяют реализовывать ряд прагматических задач по повышению медицинской грамотности и формированию здоровьесберегающих моделей поведения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинский дискурс как социальная деятельность: становление, приоритеты, динамика (на материале российского научно-популярного журнала «Здоровье») / Е. И. Василенко, А. П. Воскобойникова, А. В. Полонский, А. П. Короченский // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – Т. 31, № S1. – С. 691-695.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕМОСТАЗА РАН ПЕЧЕНИ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Жук А. И.<sup>1</sup>, Петухов З. А.<sup>1</sup>, Тарасюк Б. И.<sup>2</sup>

Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
Гроднеский государственный медицинский университет<sup>2</sup>

Научный руководитель: ст. препод. Гуца Т. С.

**Актуальность.** В клинической практике в качестве окончательной остановки кровотечения из печени часто применяется метод электрокоагуляции. Однако до настоящего времени не определены четкие временные параметры применения данного вида гемостаза.

**Цель.** В эксперименте изучить патоморфологические изменения в паренхиме печени в зависимости от длительности воздействия биполярной электрокоагуляции.

**Методы исследования.** Материалом для изучения были 6 белых крыс. Под кетаминным наркозом (0,1мл на 100 гр.) в условиях операционной у крыс производили лапаротомию, мобилизацию доли печени, моделирование раны 1,0х0,5см и гемостаз электрокоагуляцией (электрокоагулятор ветеринарный «Панда-105» в биполярном режиме 4, мощность 2000 Вт) у крыс 1-й группы в течение 3 сек; 2-й – 5 сек. После выведения крыс из эксперимента на 7-е, 14-е и 30-е сутки оценивали макрокартину и брали кусочки из зоны гемостаза для изучения патоморфологических изменений, фиксировали их в 10% растворе формалина, заливали в парафиновую среду HISTOMIX, изготавливали срезы,

окрашивали гематоксилин-эозином. Результаты оценивали с помощью световой микроскопии.

**Результаты и их обсуждение.** Летальных случаев не было. На вскрытии во всех сроках выпота в брюшной полости, признаков кровотечения, абсцессов не выявляли.

1-я группа. 7-е сутки: спайки между сальником и печенью, в области раны белесоватый рубец. В зоне края раневого канала – тканевой детрит и воспаление. В ткани печени – гидропическая дистрофия гепатоцитов, мелкоочаговые некрозы. 14-е сутки: спайки с сальником, рубец с желтоватым оттенком. В области раны печени некроз подвергся резорбции, фрагментирован инфильтратом и инкапсулирован соединительной тканью. В ткани печени – жировая дистрофия гепатоцитов. 30-е сутки: спайки с сальником, рубец. Зона некроза подверглась резорбции на большем протяжении, инкапсулирована соединительной тканью с воспалением.

2-я группа. 7-е сутки: плотный желтоватый рубец, спаечный процесс с сальником. В центре раневого канала – тканевой детрит, по периферии – демаркационное воспаление и разрастание соединительной ткани. 14-е сутки: спайки с прилежащими органами. Некроз занимает значительную площадь и частично подвергся резорбции, фрагментирован, окружен воспалительным инфильтратом, грануляционной тканью, капсулой. В прилежащей ткани печени определяется полнокровие синусоидов. 30-е сутки: грубый рубец, спайки с сальником. Коагуляционный некроз подвергся резорбции на значительном протяжении и фрагментирован. Очаги тканевого детрита инкапсулированы за счет зрелой соединительной ткани, которая инфильтрирована макрофагами, фибробластами и фиброцитами, единичными гигантскими многоядерными клетками.

**Выводы.** Воздействие биполярной коагуляции на паренхиму печени в течение 3 сек достаточно для гемостаза и менее травматично для органа; 5 сек – большой повреждающий эффект ткани печени с образованием массивных очагов деструкции и воспаления.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Савицкий, Д.С. Патоморфологическое изучение гемостаза при травмах печени в эксперименте / Д.С. Савицкий, А.Н. Ткаченко // Профилактическая и клиническая медицина. – 2019. – №2 (71). – С. 46-51.