

работу перинатальных центров с целью повышения эффективности восстановительного лечения на амбулаторном и стационарном этапах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Российский статистический ежегодник 2024 / Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации. – Москва, 2024. – С. 35-40.
2. Артамонова, Л. В. Современные аспекты реабилитации после родов / Л. В. Артамонова, Н. И. Петрова // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2020. – Т. 97, № 3. – С. 56-61.
3. Медведев, Б. И. Физическая реабилитация в акушерстве и гинекологии / Б. И. Медведев, Е. Ф. Кира // Акушерство и гинекология. – 2022. – № 5. – С. 112-117.
4. Коваленко, А. А. Ранняя активизация родильниц после самопроизвольных родов / А. А. Коваленко, С. В. Хрущева // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2021. – Т. 20, № 2. – С. 98-102.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ УКРЫТИЯ РАНЕВЫХ ДЕФЕКТОВ ЖЕЛУДКА

Зорко А. И.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Гуца Т. С.

Актуальность. Проблема хирургического лечения повреждений стенки желудка сохраняет значимость в абдоминальной хирургии. Летальность при перфоративных язвах и обширных травмах достигает 20%.

Ключевая сложность – неблагоприятный патофизиологический фон, который повышает риск несостоятельности швов под воздействием желудочного сока [1].

Среди методов особое место занимает оментопластика, считающаяся стандартом благодаря высокой васкуляризации. Отдельный интерес представляет применение гемостатического геля «Фибринолат», позволяющего герметизировать дефект.

Цель. Сравнительная оценка эффективности двух методов укрытия раневого дефекта желудка.

Методы исследования. Эксперимент выполнен на 12 беспородных крысах массой 200–250 г. Под наркозом путём внутримышечного введения кетамина выполняли верхнесрединную лапаротомию, затем на передней стенке желудка скальпелем моделировали дефект 0,6×0,5×0,3 см. Далее животные были разделены на 2 группы.

В первой группе рану ушивали узловыми швами ПГА 7/0, линию швов укрывали лоскутом большого сальника на сосудистой ножке, фиксируя его

швами Сургикрол 7/0. Во второй группе на раневую поверхность наносили фибриностаг до полной герметизации ранения.

На 7-е сутки животные были выведены из эксперимента с последующей аутопсией и забором материала для гистологии.

Результаты и их обсуждение. Все животные успешно перенесли операции, летальных исходов не было. Макроскопически признаков перитонита и состоявшегося кровотечения не выявлено. В первой группе лоскут сальника плотно прилегал к дефекту, отмечался умеренный отек и единичные спайки. Во второй группе спаечный процесс носил локальный характер.

Микроскопическая картина. В первой группе в зоне контакта сальника с желудком наблюдалось разрастание созревающей грануляционной ткани. Клеточный инфильтрат полиморфный с доминированием фибробластов и фиброцитов, определялись участки формирования рыхлой соединительной ткани.

Во второй группе отмечалось активное разрастание грануляционной ткани с умеренным клеточным инфильтратом, представленным преимущественно агранулоцитами, фибробластами и фиброцитами. Формирование соединительной ткани происходило без грубой воспалительной реакции.

Выводы. Оба метода обеспечивают надежное закрытие раневого дефекта желудка и профилактику осложнений. Общим является формирование локального спаечного процесса как реакции на травму.

Физиологичное заживление с минимальным воспалением отмечено в обеих группах. При оментопластике сальник выступает как васкуляризированный трансплантат, стимулирующий регенерацию. При фибриностаге фибриновая матрица создает каркас для миграции фибробластов, обеспечивая контролируемый фиброгенез без выраженного воспаления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Осипова, А. С. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения / А. С. Осипова, Ю. К. Саитова, С. Н. Стяжкина // Вопросы науки и образования. – 2017. – № 9 (10). – С. 66-69.

КОРРЕКЦИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ С ПОМОЩЬЮ ДОНОРА СЕРОВОДОРОДА

Ильин Н. М., Наварай Д. Э., Ходосовский Н. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Ходосовский М. Н.

Актуальность. Дисфункция печени и её окислительные повреждения при синдроме ишемии-реперфузии печени (ИРП) часто встречаются в клинической практике при резекциях и трансплантации органа. В патогенезе данных