

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕСТНЫХ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ «ФИБРИНОСТАТ» И «BIOGLUE» ПРИ РАНЕНИИ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Комар Я. В., Алепко А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Гуца Т. С.

Актуальность. Повреждения печени продолжают оставаться ведущей причиной инвалидизации и летальности среди травмированных пациентов в глобальной практике [1]. В связи с этим особую актуальность приобретает поиск эффективных методов остановки кровотечения, в частности с использованием местных гемостатических средств.

Цель. Выявить морфологические особенности тканевой реакции при использовании гемостатических препаратов «Фибриностат» и «BioGlue» в сравнении при экспериментальном ранении печени.

Методы исследования. Предмет исследования – 16 белых крыс (200-250 г). Под кетаминovým наркозом (0,1 мл/100 г в/м) выполняли верхнесрединную лапаротомию, мобилизацию доли печени и нанесение раны (0,5×0,3×0,2 см). Животных разделили на 2 группы по методу гемостаза: в 1-й группе применяли «Фибриностат» (смешивали фибриноген с тромбином, вводили из двух шприцев в рану), во 2-й – «BioGlue» (аналогичная методика). Фиксировали время гемостаза. Животных выводили из эксперимента на 3-и, 14-е и 28-е сутки. Гистологические срезы окрашивали гематоксилином и эозином, оценивали методом световой микроскопии.

Результаты и их обсуждение. На 3-и сутки в обеих группах гемостатик визуализировался как гомогенная эозинофильная масса. В группе «BioGlue» лейкоцитарная инфильтрация носила очаговый характер, в прилежащей паренхиме выявлена жировая дистрофия гепатоцитов, вероятно, вследствие токсического или ишемического воздействия. В группе «Фибриностат» инфильтрация была диффузной с преобладанием эозинофилов, что отражает иммунную реакцию на фибрин и способствует его лизису; очаговые кровоизлияния по краю раны связаны с механической травмой при аппликации. На 14-е сутки в группе «Фибриностат» препарат определялся как гомогенная эозинофильная масса с отложениями гемосидерина, окруженная слабой гистиоцитарной инфильтрацией и фибробластами. Ткань печени обычного строения. В группе «BioGlue» детрит визуализировался в виде узкой полоски, подвергшейся значительной резорбции, вокруг которой отмечалось разрастание волокнистой соединительной ткани с фибробластами, а также неравномерная лимфо-гистиоцитарная инфильтрация с наличием гигантских многоядерных клеток типа инородных тел, что свидетельствует о формировании хронического вялотекущего воспаления. В прилежащей паренхиме сохранялась слабовыраженная жировая дистрофия гепатоцитов. К 28-м суткам в группе

«BioGlue» остатки материала сохранялись в виде узкой полоски, окруженной соединительной тканью с лимфогистиоцитарной инфильтрацией, указывая на продолжающееся хроническое воспаление. В группе «Фибриностат» определялся лишь мелкий очажок с гемосидерином, окруженный соединительной тканью со слабой гистиоцитарной реакцией, что свидетельствует о завершении репарации. Ткань печени вне зоны воздействия в обеих группах без изменений.

Выводы. Таким образом, оба средства обеспечивают заживление, однако «Фибриностат» характеризуется более полным рассасыванием и минимальным остаточным воспалением, что делает его предпочтительным при повреждениях печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Outcomes of Highest Grade (IV and V) Liver Injuries in Blunt and Penetrating Trauma / C. Braschi, J. A. Keeley, N. Balan [et al.] // Am. Surg. – 2022. – Vol. 88. – P. 2551-2555.

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ

Комысова В. К., Панасюк И. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Иодковский К. М.

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ), также известная как уролитиаз, является распространенной формой патологии мочевыделительной системы и характеризуется нарушением обмена веществ с образованием конкрементов в мочевыводящих путях. Заболеваемость и распространённость МКБ среди детей в последние десятилетия увеличиваются [1-2].

Цель. Провести ретроспективный анализ 172 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в Гродненской областной детской клинической больнице (ГОДКБ) в период с 2020 года по 2026.

Методы исследования. Нами проанализированы результаты лечения 172 пациентов с МКБ. Источником информации явились медицинские карты стационарных пациентов хирургических отделений ГОДКБ.

Результаты и их обсуждение. За последние 6 лет заболеваемость мочекаменной болезнью существенно увеличилась среди детского населения Гродненской области (за 2014-2019 годы – 106 случаев, в 2020-2026 – 172 случая). Уролитиаз имеет эндемический характер, что определяется влиянием экзогенных факторов, таких как климат, состав питьевой воды, содержание микро- и макроэлементов в окружающей среде, особенности пищевого рациона [1, 2]. МКБ у детей имеет ряд отличий от такового заболевания у взрослого населения, что требует мультидисциплинарного подхода к лечению и диагностике. В целях минимизации оперативного лечения