

*Антухевич Е. И., Жуковский Е. Р.*

## **ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ И МЕХАНИЧЕСКОЙ ПРОЧНОСТИ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО СОУСТЬЯ, УКРЕПЛЕННОГО ГУБКОЙ «ТАХОКОМБ»**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Салмин Р.М.*

*Первая кафедра хирургических болезней*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** Несмотря на постоянное совершенствование техники формирования межкишечных анастомозов риск развития послеоперационных осложнений, таких как анастомозит, несостоятельность швов, стриктура, кровотечение из линии шва достаточно велик, осложнения имеют место в 19-25% наблюдений. Наиболее опасным осложнением после операций на толстой кишке является несостоятельность швов, которая достигает 30% при плановых операциях и 50% - при экстренных.

**Цель:** в эксперименте исследовать динамику механической прочности, доли клеточного и соединительнотканного компонентов в области толстокишечного анастомоза, укрепленного губкой «ТахоКомб».

**Материалы и методы исследования.** Эксперимент был выполнен на 48 белых беспородных крысах, разделенных на опытную и контрольную группы, по 24 особи в каждой. В контрольной группе восходящую ободочную кишку пересекали дистальнее илеоцекального угла на 1,5 см. После чего формировали анастомоз по типу «конец в конец» швом Пирогова-Матешука при помощи прецизионной техники. В опытной группе на сформированное соустье укладывали полоску препарата «Тахокомб», размером 8x25 мм<sup>2</sup>. Забор материала для исследований осуществлялся на 3-и, 7-е, 14-е и 30-е сутки после операции. Герметичность соустья оценивалась с помощью пневмогидропресии, а удельная площадь клеточного и фибринозного компонентов - при морфометрическом исследовании оцифрованных микропрепаратов. На фотоснимках подсчитывали удельную площадь клеточных ядер, соединительной ткани. Выполнена статистическая обработка данных.

**Результаты и их обсуждение.** Максимальное давление, при котором сохранялась герметичность толстокишечного анастомоза в опытной группе, на 3-и сутки послеоперационного периода составило 96,3 мм рт. ст., что было достоверно выше этого показателя в контрольной группе – 82,3 мм рт. ст. ( $p < 0,003$ ). К 7-м суткам после операции прочность анастомозов в обеих группах достоверно возрастала, однако в опытной группе данный показатель был в 1,24 раза выше ( $p < 0,001$ ). На 14-е сутки после операции показатель прочности анастомоза в опытной группе был выше в 1,07 раза ( $p < 0,02$ ). На 30-е сутки эксперимента механическая прочность анастомозов в опытной и контрольной группах отличалась несущественно.

На 3 сутки эксперимента удельная площадь клеточного компонента соустья контрольной и опытной группы составила 49.3% и 36.5% ( $p < 0.006$ ), фиброзного – 8.0% и 13.0% соответственно ( $p < 0,03$ ). К 7 суткам эксперимента удельная площадь клеточного компонента в контрольной и опытной группах составила 41.2% и 27.3% ( $p < 0.001$ ), фиброзного – 11.1% и 17.6% ( $p < 0.001$ ) соответственно. На 14 сутки – в контрольной и опытной группах удельная площадь клеточного компонента составила 29.5% и 21.0% ( $p < 0.004$ ), а соединительнотканного – 28.8% и 22.9% ( $p < 0.004$ ) соответственно. На 30 сутки в контрольной и опытной группах удельная площадь клеточного компонента составила 14.0% и 19.0% ( $p < 0.05$ ), фиброзного – 36.0% и 24.9% ( $p < 0.05$ ) соответственно.

### **Выводы.**

1) Толстокишечный анастомоз, укрепленный губкой «Тахокомб», обладает высокой механической прочностью.

2) Течение воспалительного процесса в области толстокишечного соустья, укрепленного губкой «Тахокомб», характеризуется низкой степенью экссудации и пролиферации.