

*Волковыцкий А. А., Котович В. А.*

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛОКАЛЬНОГО  
КРИОГЕМОСТАЗА В СРАВНЕНИИ С АППЛИКАЦИОННЫМИ МЕТОДАМИ  
ГЕМОСТАЗА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ**

*Научный руководитель старший преподаватель Гуца Т. С.*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Гродненский государственный медицинский университет, г.Гродно*

**Актуальность.** Надежный и нетравматичный гемостаз во время и после операции является одной из важнейших проблем современной хирургии.

**Цель:** провести в эксперименте сравнительную оценку эффективности воздействия местных методов гемостаза на реzeцированную рану печени.

**Материалы и методы.** Белым беспородным крысам (30 особей массой 200-250 грамм) под внутримышечным наркозом (кетамин: 0,1 мл на 100 г массы тела крысы) была выполнена лапаротомия, резекция левой доли печени. Все животные были разделены на четыре группы. Интраоперационный гемостаз у 1-ой опытной группы был выполнен гемостатической губкой (Cutanplast standard, Италия), во 2-ой – губкой ТахоКомб (Никомед, Австрия), в 3-ей – криогемостаз (жидкий азот), в 4-ой – электрокоагуляция. Животные выводились из эксперимента на 7-е и 21-е сутки. Результаты оценивались с помощью световой микроскопии.

**Результаты и их обсуждение.** 7-е сутки. В 1-ой опытной группе губка отделена от линии разреза зоной демаркационного воспаления, состоящей из нейтрофилов. Во 2-ой группе в области резекции присутствует грануляционная ткань. Широкий слой воспалительной инфильтрации. У 3-ей группы в месте резекции определяется большое количество сосудов содержащих гемолизированные эритроциты и гемосидерин. Имеется слой грануляционной ткани средней толщины, началось формирование рубцовой ткани. Воспалительная инфильтрация незначительная. В 4-ой группе в зоне резекции отмечается выраженный слой грануляционной ткани с наличием обширного воспалительного инфильтрата. В глубине ткани выявляется обширная зона некроза. 21-е сутки. В 1-ой опытной группе в области резекции губка полностью ещё не рассосалась. Зона между губкой и зоной резекции почти очистилась от демаркационного воспаления. Во 2-ой группе видна чёткая линия резекции, над ней достаточно широкий рубец из зрелой волокнистой ткани с наличием лимфоплазмочитарной инфильтрации. В 3-й группе в зоне резекции сформировался слой рубцовой ткани. В подлежащей ткани видны несколько расширенные сосуды содержащие гемосидерин. В 4-ой опытной группе в области резекции присутствует грануляционная ткань с наличием лимфоцитарной инфильтрации. Ниже линии резекции некроз печёночной ткани с воспалительной инфильтрацией вокруг.

**Выводы.** Сравнивая полученные результаты, можно сделать выводы, что локальный криогемостаз является эффективным методом остановки кровотечения, однако его необходимо ещё изучать и разрабатывать.