

*Северинов Д. А., Мишина Е.С.*

## **ИССЛЕДОВАНИЕ КЛЕТОЧНОГО СТРОЕНИЯ КАПСУЛЫ ВОКРУГ МЕСТНЫХ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИХ СРЕДСТВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Липатов В. А.*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии, кафедра детской хирургии и педиатрии ИНО  
Курский государственный медицинский университет, г. Курск*

**Актуальность.** Одним из современных способов интраоперационной остановки кровотечения является применение бесшовных технологий с аппликацией на травмированный участок органа местного кровоостанавливающего средства (МКС) на основе коллагена, производных целлюлозы, медицинского желатина и пр. Нередко для усиления гемостатического эффекта в состав этих средств вводят лекарственные препараты, потенцирующие их действие (например, аминокaproновую или транексамовую кислоту).

**Цель:** оценка динамики показателей биохимического анализов крови после нанесения травмы печени и применения различных местных кровоостанавливающих средств в эксперименте *in vivo*.

**Методы и материалы.** В качестве материалов исследования использовали: Tachocomb – пластина коллагеновая (группа № 1), новые образцы локальных кровоостанавливающих средств на основе натрий-карбоксиметилцеллюлозы: Na-КМЦ (№2), Na-КМЦ+транексамовая кислота (№ 3). Оперативное вмешательство выполняли с помощью видеоэндоскопического комплекса. Кроликам выполняли наложение карбоксиперитонеума, после чего в брюшную полость устанавливали оптическую канюлю и 5-мм эндоскоп, последовательно устанавливали 2 лапаропорта диаметром по 3 мм каждый для введения инструментов-манипуляторов. С помощью эндоскопического диссектора тупо разделяли паренхиму средней доли печени, моделировали рваную рану печени. Затем в рану помещали полотно тестируемого образца размерами 1×1 см и плотно фиксировали прижатием инструмента. По стандартной методике изготавливали парафиновые блоки и микропрепараты, которые окрашивали гематоксилином и эозином. Выполняли микрофотографирование, на полученных снимках оценивали качественный и количественный состав капсулы вокруг тестируемого образца (количество макрофагов, фибробластов, фиброцитов, лейкоцитов). Статистическую обработку данных проводили с применением методик описательной и вариационной статистики (Me[25;75]). Достоверность отличия определяли с помощью критерия Манна-Уитни ( $p \leq 0,05$ ).

**Результаты и их обсуждение.** Наибольшее количество клеток фибробластического ряда отмечается в составе капсулы, окружающей материалы экспериментальной группы № 3 (Na-КМЦ+транексамовая кислота (непрессованная)). Количество фибробластов в данной группе превышает значения других групп на 4,5 (группа № 2) и на 7,5 (группа № 1) ( $p \leq 0,05$ ). Также количество фиброцитов в группе № 3 значительно больше, чем в группе № 2 на 8,5 и на 10 – чем в группе № 1 ( $p \leq 0,05$ ). В случае рассмотрения количества клеток воспалительного ряда отмечается преобладание лимфоцитов в группе № 2 ( $p \leq 0,05$ ), значение которых превалирует над значениями других групп на 1,5 в сравнение с группой № 1 и на 4,5 – группы № 3. Количество нейтрофилов, эозинофилов и моноцитов превалирует в группе № 1. Число нейтрофилов в группе № 1 больше на 1,5 и 4,5, чем в группе № 2 и № 3 соответственно, а число эозинофилов на 1 и 2,5. Количество моноцитов в группе № 1 больше значений групп № 2 и № 3 на 1,5 ( $p \leq 0,05$ ).

**Выводы.** В группах №2 и №3 более выражено течение воспалительных и регенеративных процессов, направленных на ограничение зоны травматизации. Данное утверждение подтверждается статистически значимыми отличиями клеточного состава капсулы.