

## ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕЛЯ В РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ НОСА

Баранчук Д.А.<sup>1</sup>, Галицкая В.Ю.<sup>2</sup>, Корженевич Е.И.<sup>1</sup>, Подгайский В.Н.<sup>1</sup>,  
Потапнев М.П.<sup>2</sup>, Рустамов Х.М.<sup>1</sup>, Татевосян С.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Институт повышения квалификации и переподготовки кадров УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра пластической хирургии и комбустиологии, г. Минск, Республика Беларусь*

<sup>2</sup>*ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий», г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Тромбоцитарный гель (ТГ) относится к препаратам растворимых факторов тромбоцитов и обладает аналогичными с PRP (platelet rich plasma) биологическими свойствами. Использование PRP в регенеративной медицине получило широкое распространение и является общепризнанным методом лечения. Основные результаты применения PRP – снижение сроков лечения, увеличение скорости и качества приживления трансплантатов, отсутствие отторжения трансплантата, снижение болевого синдрома и отека мягких тканей в раннем послеоперационном периоде, снижение риска инфекционных осложнений.

**Материалы и методы.** Применяемая в РНПЦ ТиМБ технология приготовления ТГ предполагает использование концентрата тромбоцитов, полученного от здоровых доноров, методом автоматического афереза, с концентрацией тромбоцитов  $2 \times 10^9$  на мл. Полученную мембрану хранят в замороженном виде при температуре не выше минус  $25^{\circ}\text{C}$ .

В рамках клинических испытаний было выполнено 8 структурных риносептопластик с восстановлением хрящевого отдела носа реберным аутооттрансплантатом и аугментацией спинки носа фасциально-хрящевым аутооттрансплантатом (DCF – методика Rollin & Jay Calvert, 2002) с применением ТГ у пациентов с седловидной деформацией носа, V-тип (катастрофический), в соответствии с классификацией Daniel & Branner (2006 г.). ТГ использовали в соответствии с АВ0-групповой принадлежностью пациента. Консистенция ТГ позволяла укрывать раневые поверхности, соблюдая при этом толщину слоя. Отмечается высокая адгезивность геля к раневым поверхностям, что способствовало закрытию «мертвых пространств» после ушивания ран.

База данных пациентов, запланированных для риносептопластики формировалась на основании «носового паспорта». Длительность тампонады носа – 2-е суток. Средний срок пребывания в стационаре составил 5 дней. Снятие гипсовой лонгеты происходило на 10-е сутки после операции.

**Полученные результаты.** Ранний послеоперационный период проходил без особенностей. У всех пациентов отмечалась хорошая адаптация кожного и мышечно-апоневротического чехла, минимальная отечность мягких тканей, быстрое разрешение параорбитальных гематом, отсутствовали носовые кровотечения. DCF регрессировал в объеме на 10% к первому месяцу и еще на 15% к полугоду. Структура его уплотнялась, подвергалась активному фиброзу. Отек мягких тканей визуально не определялся на 30 сутки. По результатам

ультразвукового исследования в режиме цветового доплеровского картирования определялись единичные локусы кровотока по периферии DCF через 1 месяц после операции, а через 3 и 6 месяцев определялись локусы смешанного кровотока.

Сравнение с контрольной группой пациентов с аналогичной патологией, показало следующие преимущества применения ТГ: в два раза сократился срок тампонады носа, отсутствовали носовые кровотечения в раннем послеоперационном периоде, сократились в два раза сроки полной реабилитации пациентов, отсутствовали локальные проявления реакции отторжения трансплантатов. По результатам ультразвукового исследования зафиксирована минимальная регрессия DCF (до 15% при применении ТГ по сравнению с имевшимися 30% в контроле), а также более быстрая его реваскуляризация через 1 месяц у всех пациентов при применении ТГ (в контроле реваскуляризация отмечена у 1 из 5 пациентов в срок через 1 месяц, у 3 из 5 пациентов – через 2 месяца).

**Выводы.** В клиническом применении ТГ донорского происхождения удобен при использовании во время операции, а его применение снижает длительность реабилитации пациентов, дает более прогнозируемый функциональный и эстетический результат.



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ



# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ

## СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

12–13 декабря 2024 года  
Минск

