



МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВЫБОРА МЕСТНОГО ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ПРИ ТРАВМЕ ПЕЧЕНИ

Хамдамов Бахтиёр Зарфович¹

Ганиев Фаррух Хайриллович²

Бухарский государственный медицинский институт

Введение: При выборе местного гемостатического препарата для лечения травм печени хирург сталкивается с задачей не только остановить кровотечение в кратчайшие сроки, но и обеспечить оптимальные условия для последующего восстановления повреждённой ткани. Несмотря на то, что большинство современных гемостатиков демонстрируют высокую эффективность в плане быстрого прекращения кровотечения, их воздействие на морфологическую структуру печени существенно различается.

Морфологические последствия применения могут включать развитие коагуляционного некроза, интенсивную воспалительную реакцию, билиарную агрессию, образование грубого субкапсулярного фиброза и деформацию капсулы печени. Особенно опасным является повреждение участков, анатомически связанных с желчными протоками, поскольку проникновение желчи в зону повреждения провоцирует хроническое воспаление, замедляет регенерацию и увеличивает риск формирования послеоперационных осложнений. По данным ряда исследований, препараты на основе окисленной целлюлозы или коллагена, при всей их эффективности в гемостазе, могут вызывать чрезмерную активацию фибробластов и коллагенообразования, что приводит к формированию плотных рубцов и нарушению архитектоники печёночных балок. Напротив, гемостатики с высокой биосовместимостью и мягким типом морфогенеза обеспечивают равномерное гранулирование, полноценную капиллярную



васкуляризацию и восстановление балочно-синусоидальной структуры печени без выраженной фиброзной деформации.

Цель: Определить морфологический профиль различных гемостатических средств при травме печени и обосновать критерии выбора оптимального препарата.

Материалы и методы: В эксперименте на 80 крысах моделировали тупую и резаную травму печени, применяя Surgicel®, TachoSil®, Биатравм® и BloodSTOP IX. Морфологическая оценка проводилась на 3, 7 и 14 сутки по критериям воспалительной реакции, динамики грануляционной ткани, степени фиброза и наличия билиарного компонента.

Результаты: Surgicel® и TachoSil® вызывали выраженную воспалительную реакцию, коагуляционный некроз и склонность к фиброзу. Биатравм® приводил к ускоренному рубцеванию и деформации капсулы. BloodSTOP IX обеспечивал мягкий тип морфогенеза с сохранением архитектоники печени, минимальной воспалительной реакцией и отсутствием билиарной агрессии.

Заключение: Морфологический профиль BloodSTOP IX позволяет рекомендовать его в качестве эталонного препарата для применения при травмах печени, особенно в анатомических зонах, связанных с желчными протоками.