

**КОМБИНИРОВАННЫЙ СЕТОЧНО-МЕМБРАННЫЙ МЕТОД ГЕМОСТАЗА И ХОЛЕСТАЗА ПРИ ГЛУБОКИХ И ПОВЕРХНОСТНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

По данным зарубежных авторов ежегодно 8 млн. человек получают травмы. Из этих 8 млн. 20% имеют травму живота в военное время, 7-8% в мирное время. Летальность при закрытой травме -20%, при открытой – 5%.

В связи с этим, до сих пор имеет место высокий процент (до 99 %) спленэктомии. При этом наиболее серьезным осложнением спленэктомии является сепсис и другие инфекционные процессы.

**Ключевые слова:** мембрана, холестаза, гемостаза, сеточная мембран.

**Актуальность:** Несмотря на развитие современных технологий и видов малоинвазивных методов лечения разных повреждений органов брюшной полости кровотечение паренхиматозных органов не имеет тенденции к снижению. Травматологические и другие виды повреждения крупных паренхиматозных органов человеческого организма часто являются к сожалению причинами летального исхода.

По данным зарубежных авторов ежегодно 8 млн. человек получают травмы. Из этих 8 млн. 20% имеют травму живота в военное время, 7-8% в мирное время. Летальность при закрытой травме -20%, при открытой – 5%.

Существующие методы гемостаза в настоящее время не являются высокоэффективными. Многие существующие методы несмотря на современность и инновационность не оказывают надлежащую остановку кровотечения паренхиматозных органов. Таким образом в большинстве случаев возникает высокое количество рецидивов кровотечения, усложняет как интраоперационный так и послеоперационный периоды. В связи с этим, до сих пор имеет место высокий процент (до 99 %) спленэктомии. При этом наиболее серьезным осложнением спленэктомии является сепсис и другие инфекционные процессы.

**Цель работы:** Совершенствование используемых и разработка новых, способов гемостаза и холестаза при повреждениях паренхиматозных органов брюшной полости и доклад результатов экспериментального применения комбинированного сеточно-мембранного метода, экспериментированного на лабораторных кроликах.

**Задачи:** Изучить существующие методы гемостаза и холестаза при глубоких и поверхностных кровотечениях паренхиматозных органов брюшной полости, найти новый метод гемостаза, тем самым снизить количество удаляемых поврежденных паренхиматозных органов брюшной полости. Улучшить послеоперационную профилактику вторичных кровотечений, снизить количество послеоперационных вторичных обращений, тем самым экономить государственные затраты в два раза на одного больного.

**Материал и методы исследования:** Для достижения поставленной цели и задач нами был разработан новый, комбинированный сеточно-мембранный метод остановки кровотечения паренхиматозных органов. При создании данного метода мы учли недостатки существующих методов, доработали наш метод.

Для достижения поставленной цели и задач нами был разработан новый, комбинированный сеточно-мембранный метод остановки кровотечения паренхиматозных органов. При создании данного метода мы учли недостатки существующих методов, доработали наш метод.

Существуют сотни методов гемостаза поврежденных органов. В большинстве методов используется зашивание поврежденного участка органа. Но не смотря на начальную эффективность методов, в конечном итоге почти все приводят повторным кровотечениям органа или деструктивным изменениям органа который в конечном итоге заканчивается с удалением части или же всего органа. Так же профессором Г.Н. Цыбуляком была разработана сеточная компрессия органов для достижения гемостаза и в 2006 году была модернизирована к.м.н, Сабировым. **Недостатками** этих методов является прорезывания нитей в паренхиме органа. Также долгое компрессия нитей вызывают деструктивные изменения.

Исходя из выше указанных данных мы предлагаем комбинировать вышеуказанную сетку с 3Д мембраной которая состоит из ретенированного коллагена что более улучшает компрессию, позволяет избежать травматического действия сетки на органа и предотвращает деструктивных изменений паренхимы органа. Так же известно что коллаген способствует более быстрой регенерации тканей органов.

Нами были проведены 26 экспериментов на лабораторных кроликах в которых мы повреждали печень и селезенка животных.

Все кролики были тщательно подобраны нами. Эксперименты проводились учебной базе Южно Казахстанского медицинского колледжа и были зафиксированы в журнале операций. Для оценки эффективности наших экспериментов мы все данные фиксировали в истории болезни для каждого кролика.

Из 26 экспериментов лишь 8 закончилось летальным исходом. При аутопсии этих кроликов выявлено повторное кровотечение и гемоперитонеум. Состояния остальных кроликов были удовлетворительными. Кролики были активными и питались хорошо

При релапаротомии у 4 кроликов были выявлены частичные деструктивные изменения паренхимы органов. У остальных кроликов паренхима органа была чистой, наблюдались лишь небольшие рубцы. Рецидивов кровотечения не наблюдались

Также нами были проведены 18 экспериментальные работы на собаках. Из них 10 самцы и 8 самок. Оперативным доступом была срединная линия живота.

16 собакам было сделано поверхностное повреждение селезенки с помощью скальпеля размером 0,5 см. а 8 тупым путем. После чего на участок повреждения была поставлена мембрана и сверху окутана кетгутной сеткой.

У 6 собак эксперимент закончился летальным исходом. У 3 собак при диагностической релапаротомии были выявлены частичные деструктивные изменения в паренхиме селезенки. У 9 при оценочной релапаротомии кроме небольшого рубца никаких изменений не наблюдалось

**Выводы.**

На данный момент не существует определенного стандартного метода гемостаза паренхиматозных органов брюшной полости. В связи с этим многие пациенты становятся не трудоспособными, психически неуравновешанными.

Практически все существующие методы приводят к ущемлению и дальнейшей травматизации больного органа, тем самым ухудшается состояние больного. Исходя из острейшей актуальности данной тематики нами разработан новый метод. После использования нового метода ожидается снижение трудоемких, сложных, жизнеугрожающих операционных удалений органов, снижение рецидивов кровотечения, снижение травматизации в послеоперационном периоде.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Лебедев, Н. В. Лечебно-диагностическая тактика при повреждениях живота у пострадавших сочетанной травмой. - М.: 2003. - 40 с.
- 2 Mooney, D. P. Multiple trauma: liver and spleen injury // Curr. Opin. Pediat. - 2002. - Vol. 14, N 4. - P. 482-485.
- 3 Багдасарова, Е. А. Тактика лечения повреждений живота при сочетанной травме. - М.: ГОУ ВПО Москов. мед. акад. им. И.М. Сеченова, 2008. - 292 с.
- 4 А. Н. Алимов. Выбор метода хирургического лечения разрыва селезёнки при сочетанной и изолированной травме живота с позиции эндохирургии // Хирургия. - 2006. - №3. - С. 43-49.

**Ы.А. Аннаоразов, А.З. Сатханбаев**

*Қ.А. Яссауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті*

#### **ІШ ҚҰЫСЫНЫҢ ПАРЕНХИМАТОЗДЫҢ ОРГАНДАРЫНАН ҚАН АҒУ КЕЗІНДЕГІ ТОРЛЫҚ МЕМБРАНА МЕН ГЕМОСТАЗ ЖАСАУ**

**Түйін:** Шет елдік авторлардың зерттеулерінде 8 млн адамның жарақат алатындығы көрсетілген. Оның ішінде 20% соғыс кезіндегі іштің жарақаттары және 7-8% тыныштық кезіндегі іш жарақаттары болып табылады. Іштің жабық жарақатының 20% және ашық түрінің 5% өлім мен аяқталады. Осы көрсеткіштерге қарай әлі күнге дейін спленэктомия жоғары (до 99 %) көрсеткіштен төмендемейді. Бұның асқынулары болса сепсис жіне соған ұқсаған іріңді аулулар болып табылады.

**Түйінді сөздер:** мембрана, холестаз, гемостаз, торлық мембрана.

**Y.A. Annaorazov, A.S. Satkhanbaev**

*International Kazakh-Turkish University named after H.A. Yasawi*

#### **COMBINED GRID-MEMBRANE METHOD OF HEMOSTASIS AND CHOLESTASIS WITH DEEP AND SUPERFICIAL BLEEDING OF THE PARENCHYMAL ORGANS OF THE ABDOMINAL CAVITY**

**Resume:** According to foreign authors, 8 million people are injured annually. Of these 8 million, 20% have abdominal trauma in wartime, 7-8% in peacetime. Mortality with closed trauma -20%, with open -5%.

In this regard, until now there is a high percentage (up to 99%) of splenectomy. The most serious complication of splenectomy is sepsis and other infectious processes.

**Keywords:** membrane, cholestasis, hemostasis, mesh membrane.