

2. Низкопоточковая анестезия на основе севофлурана при адекватном функциональном и лабораторном мониторинге является безопасным и оптимальным методом ингаляционного наркоза, обеспечивает эффективную управляемую аналгезию и создаёт высокое качество анестезиологической защиты, что позволяет нам рекомендовать широкое применение данного метода обезболивания в онкологической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по клинической анестезиологии / под ред. Бр. Дж. Полларда; пер. с англ. – Москва: «МЕД пресс-информ», 2006. – С. 779-782.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ ОЖГОВЫХ РАН В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Кудло В.В., Юнаш С.С., Каминская А.О.

Гродненский государственный медицинский университет

На ожоги приходится около 3-5% всех травм в РБ. Реальное влияние на рост числа ожогов оказывают научно-технический прогресс, увеличение потенциальных источников термического поражения, неблагоприятный социально-психологический фон [3].

Лечение ожогов имеет долгую историю, однако методы, средства и тактика лечения до настоящего времени остаются одной из актуальных проблем современной медицины [2,4]. Актуальность проблемы ожогов определяется частотой их получения в быту и на производстве, в условиях катастроф мирного и военного времени, сложностью патогенеза и лечения обширных глубоких поражений, а главное - высокой летальностью [1].

Цель исследования – провести морфологическую оценку способов лечения ожоговых ран в эксперименте с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения и коллаген-фурацилинового геля.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на белых лабораторных крысах обоего пола (18 особей), массой 250-300г. Под кетаминным наркозом после подготовки операционного поля производилось моделирование ожоговой раны кожи II-III степени.

После этого животные разделялись на 3 группы: контрольная, 1-ая опытная и 2-я опытная. В 1-ой опытной группе на следующий день после моделирования производилось нанесение на раневую поверхность фурацилин-коллагенового геля. После этого производилось однократное облучение раневой поверхности низкоинтенсивным лазерным излучением красного спектра света с экспозицией 5 минут ($\lambda = 0,67 \pm 0,02$ мкм) и синего спектра света с экспозицией 10 минут ($\lambda = 0,47 \pm 0,03$ мкм). Для генерирования лазерного излучения использовался аппарат терапевтический лазерный «Родник 1». Во 2-ой опытной группе рана обрабатывалась только фурацилин-коллагеновым гелем.

Животные выводились из эксперимента на 7, 14 и 21 сутки. Производился забор участка кожи с ожоговой раной для последующего приготовления микропрепаратов и исследования световым микроскопом.

Результаты. При микроскопии на 7 сутки в контрольной группе у 100% животных в зоне ожога определялся коагуляционный некроз эпителия, под ним отек, лейкоцитарная инфильтрация с преобладанием нейтрофилов, в дерме - очаг формирования грануляционной ткани, богатой сосудами и клетками. На 7 сутки в 1-ой опытной группе у всех животных - участок коагуляционного некроза, гнойное воспаление выражено слабее, грануляционная ткань представлена более интенсивно, начиналась эпителизация в краях раны, пролиферация и наплзание на раневую поверхность. Во 2-ой опытной группе в эти же сроки в области ожоговой раны определялся детрит с выраженной лейкоцитарной инфильтрацией и разрастанием неспецифической грануляционной ткани.

На 14 сутки в контрольной группе в области дна определялась неспецифическая грануляционная ткань, богатая фибробластами и фиброцитами с коллагеновыми волокнами; в краях пролиферировал и наплзал эпидермис. В 1-ой опытной группе у 100% животных в области раны определялся детрит с обилием нейтрофилов, над ним – диффузно разрастающаяся неспецифическая грануляционная ткань с фибробластами и фиброцитами. Во 2-ой опытной группе количество детрита в ране по сравнению с предыдущей группой меньше, склеротические изменения выражены слабее.

На 21 сутки в контрольной группе наблюдалось значительное воспаление. В дне раны – детрит, инфильтрированный нейтрофилами, ниже - в виде широкой полосы, неспецифическая грануляционная ткань, с обилием клеток и вновь образовавшихся сосудов с почкование, в краях раны - акантоз и дискератоз эпителия. В 1-ой опытной группе определялась корочка, состоящая из аморфных масс с обилием лейкоцитов, в том числе с кариорексисом, под ней в дерме - разрастания неспецифической грануляционной ткани, сосуды узкие, количество клеток меньше, чем в контрольной группе, преобладали фибробласты с формирующимися коллагеновыми волокнами. Во 2-ой опытной группе на дне язвы отмечалась густая лейкоцитарная инфильтрация. Грануляционная ткань и коллагенообразование выражено в меньшей степени по сравнению с 1 группой в краях раны.

Таким образом, исходя из вышеперечисленного можно сделать вывод, что применение низкоинтенсивного лазерного излучения в комбинации с фурацилин-коллагеновым гелем вызывает менее выраженное воспаление в области ожоговой раны и к 21-м суткам показывает более ускоренную эпителизацию по отношению к применению изолированно геля, при укрытии ожоговой раны в эксперименте. Исходя из этого, обоснованным является применение фурацилин-коллагенового геля в комбинации с НИЛИ для ускорения заживления ожоговых ран в эксперименте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Азолов, В.В. Проблемы специализированной помощи обожженным в России и пути их решения / В.В. Азолов, В.А. Жегалов, Н.А. Пономарева // Международный медицинский журнал. — 2003. — Т. 9, № 2. — С. 102-107.

2. Алексеев, А. А. Современные технологии хирургического лечения пострадавших от ожогов / А. А. Алексеев, А.Э. Бобровников, С.В. Попов // Материалы конференции "Современные вопросы лечения термических поражений и их последствий", г. Донецк, Украина. – 2005. – С. 114-116.
3. Рудовский В.В. Теория и практика лечения ожогов. – Медицина, 1980.
4. Фельдштейн, М. М. Полимерные покрытия для лечения ран и ожогов / М.М. Фельдштейн, В.С. Якубович, В. С. Раскина [и др.] // Химия и технология медико-биологических полимеров. – М.: ВИНТИ. – 1981. – С.120-167.

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК - КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ

О.Е. Кузнецов¹, И.А. Кривоногова², А.А. Кузнецова³

¹Гродненский медицинский университет, Беларусь

²Лидская центральная районная больница, Беларусь

³Гродненский государственный медицинский колледж, Беларусь

Актуальность. Колоректальный рак (КРР) или рак толстой и прямой кишки считается сравнительно частой патологией. В Европейских странах заболеваемость составляет около 20-30 случаев на 100 тыс. жителей, в Беларуси, в 2013 году в структуре новообразований кишечника зарегистрировано 2 557 новых случаев опухолей толстой кишки и 1 938 случаев рака прямой кишки [1]. 5% КРР является наследственно-обусловленной патологией, предрасположенность к которой передается по аутосомно-доминантному типу. В Европе и Америке показано, что около 15-20% пациентов с опухолями толстой кишки имеют среди родственников I степени родства такую же патологию [4].

Фактор риска развития КРР - возраст: возникновение опухоли возрастает после 55 лет. Показатель риска – наличие родственника I ст. родства, заболевшего КРР до 50 лет (риск заболеть среди членов его семьи удваивается). В этом случае следует подозревать наследственные синдромы [5]. Метод, позволяющий определить наследственно-обусловленные формы КРР – молекулярно-генетический.

Цель исследования – уточнение клинических критериев наследственного КРР для ранней диагностики.

Материал и методы исследования

Исследование выполнено в Гродненском регионе в 2010-2014 гг. Проведен популяционный, госпитальный скрининг и скрининг регионального онкологического регистра, которым было охвачено 13 182 человека. Скрининг регистра – 416 человек (пациенты состоящие на учете по поводу КРР), госпитальный скрининг – 196 человек (лица, находящиеся на стационарном лечении), популяционный скрининг – 12 570 человек (практически здоровое население). При разработке критериев формирования групп риска развития КРР, за основу был взят приказ МЗ РБ от 27.12.2007г. №1018 [2]. В ходе проведения скрининга все лица были распределены по группам: высокий риск развития наследственного колоректального рака, подозрение на наличие наследственного колоректального рака и отсутствие риска наследственного рака.

Данные опрошенных респондентов отражали информацию о частоте и характере онкопатологии у пробанда/родственников и вноси-