

синаптофизина, нарушении ультраструктуры синапсов и уменьшении числа синаптических пузырьков. Выявленные изменения носят долгосрочный характер и сохраняются на 45 сутки постнатального развития. Выявленные нарушения синапсов коры головного мозга могут лежать в основе известных неврологических и поведенческих нарушений (слуховой дисфункции, неспособности к обобщению и обучению, когнитивных, сенсомоторных и эмоциональных расстройств), обнаруживаемых у потомства животных, потреблявших алкоголь во время беременности [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Батин, Н. В. Компьютерный статистический анализ данных : учеб.-метод. пособие / Н. В. Батин. – Минск : Ин-т подгот. науч. кадров НАН Беларуси, 2008. – 160 с.
2. Зиматкин, С. М. Психические и поведенческие нарушения после антенатальной алкоголизации / С. М. Зиматкин, Е. И. Бонь, О.С., Зиматкина // Новости медико-биологических наук. – 2016. – Т. 13. - № 2. – С. 159-165.
3. *Eastwood, S. L. Decreased expression of vesicular glutamate transporter 1 and complexin II mRNAs in schizophrenia: further evidence for a synaptic pathology affecting glutamate neurons / S. L. Eastwood, P. J. Harrison // Schizophr Res. – 2005. – Vol. 73. – P. 159–172.*
4. Paxinos, G. The rat brain in stereotaxic coordinates / G. Paxinos, C. Watson. – 6th ed. – London : Academic Press, 2007. – 448 p.
5. Zimatkin, S. M. Dynamics of histological changes in the frontal cortex of the brain in rats subjected to antenatal exposure to alcohol / S. M. Zimatkin, E. I. Bon // Neuroscience and Behavioral Physiology. – 2017. – V. 47. – P. 370–374.
6. Zimatkin, S. M. Maternal alcohol intake induces dramatic ultrastructural changes in offspring brain cortex neurons / S.M. Zimatkin, E.I. Bon // Brain and Nerves. – 2017. – V. 1. – P. 1–4.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ МАЛОИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ «УПРАВЛЯЕМОЙ ВАКУУМНОЙ АСПИРАЦИИ»

**Вакулич Д.С., Карпицкий А.С., Панько С.В., Журбенко Г.А.,
Боуфалик Р.И., Игнатюк А.Н., Шестюк А.М..**

Брестская областная больница, Брест. Беларусь

Актуальность: Диагностика и лечение гнойно-некротических заболеваний легких (ГНЗЛ) во всем мире остается актуальной проблемой [3, 5]. Неэффективность проводимого адекватного лечения ГНЗЛ у 11-40% пациентов приводит к хронизации процесса,

что становится причиной длительной временной (30-40% случаев) и стойкой утраты трудоспособности (от 5,3% до 22%) [3, 5]. Во всем мире в лечении пациентов с острыми гнойно-деструктивными заболеваниями легких имеются две крайности: переоценка возможностей консервативной терапии [1, 2] и чрезмерное увлечение резекциями легких [4]. В настоящее время в лечении ГНЗЛ все чаще используется комбинирование консервативного лечения с методиками малоинвазивной хирургии.

Цель: оценить эффективность малоинвазивных методик хирургического лечения пациентов с гнойно-деструктивными заболеваниями легких и плевры (ГДЗЛ и П) на базе отделения торакальной хирургии Брестской областной больницы.

Материалы и методы: С апреля 2014 по ноябрь 2017 года пролечено 59 человек с ГНЗЛ. По гендерному признаку: 20 (32.6%) женщин и 39 (67.4%) мужчин. Из них у 9 (17.5%) пациентов установлен диагноз гангрены легкого, у 22 (36.9%) – абсцесс легкого и у 26 (45.6%) – эмпиема плевры. Средняя продолжительность госпитализации составила 24.5 койко-дня.

Результаты и обсуждение: С 2014 года нами активно внедрялись методы комбинированного видеоторакоскопического лечения пациентов с ГНЗЛ. Выполнены 22 операции – 41,7%. Из них у 5 пациентов с эмпиемой плевры на фоне бронхоплеврального свища производилась бронхообструкция несущего свищ бронха паралоном с последующим проведением видеоторакоскопии и декорткации. Обтурация бронха проводилась в течении 2-х недель. В послеоперационном периоде выполнялись фракционные вливания смеси антибиотиков с Димексидом 2 раза в сутки с ведением пациентов на управляемом вакууме с разряжением 100-150 мм водного столба. Средняя продолжительность госпитализации составила 24,5 дня. Летальных исходов не зафиксировано.

В отделении внедрена методика лечения ГНЗЛ основанная на сочетании управляемой вакуумной аспирации (Vacuum-assisted closure (VAC therapy)) с принципом локального отрицательного давления (Topical negative pressure (TNP)). Используя данную методику прооперированы 9 пациентов. По данным литературы [5] вакуум-терапия позволяет улучшить течение всех стадий **раневого** процесса: уменьшает местный отек, способствует усилению локального кровообращения, снижает уровень микробной обсемененности раны, вызывает деформацию **раневого** ложа и

уменьшение **раневой** полости, приводя к ускорению заживления раны; кроме того вакуум-терапия снижает выраженность **раневой** экссудации, способствуя поддержанию влажной **раневой** среды, необходимой для нормального заживления раны.

После формирования на фоне лечения остаточной полости пациенту выполнялась видеоторакоскопия с санацией полости эмпиемы под визуальным контролем, частичной декортикацией в пределах видимости. Далее в проекции полости эмпиемы накладывалась миниторакостома путем резекции 1-2 ребер на протяжении до 5 см. В полость эмпиемы вводилась конструкция состоящая из стерильной гидрофильной полиуретановой губки с размером пор от 400 до 2000 в которую вставлена перфорированная неспадающаяся дренажная трубка. Края раны частично сводились провизорными швами и покрывались адгезивным покрытием. Для герметичности иногда по периметру использовалась паста Стомагезив (или ее аналог). Дренаж подключался на постоянный вакуум с разряжением до -100 – -150 мм.вод.ст. с емкостью для сбора жидкости. перевязки проводились раз в 3-4 дня.

Активизация пациента осуществлялась с первых суток после операции. перевязки проводились раз в 3-4 дня. На фоне лечения у всех пациентов на 5-7 сутки достигнуто очищение полости эмпиемы. За 14 дней у 4-х пациентов достигнута облитерация полости эмпиемы с наложением вторичных швов на 18 и 20-ые сутки. У 3-х облитерация достигнута в сроки до 21 дня. У двух сформирована остаточная полость до 5 мл, с которой он выписан на амбулаторное лечение. Дополнительные вмешательства у пациентов не проводились.

Выводы: Таким образом использование малоинвазивных технологий с использованием вакуумных конструкций с успехом может применяться в хирургических стационарах городских больниц. Малая травматичность вмешательства, ранняя активизация, местное ведение гнойного очага с постоянной аспирацией содержимого приводит к сокращению койко-дня, снижению затрат на ежедневные перевязки (до 2-3 раз в сутки), более раннему переводу на амбулаторное лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hamzik J. Bronchopleural fistula after anatomic pulmonary resection / J. Hamzik, V. Havelka // Rozhl. Chir. 2002. - V. 81, N 3. - P. 16-120.
2. Tayama K. Modified Dumon stent for the treatment of a bronchopleural

fistula after pneumonectomy / K. Tayama, N. Eriguchi, Y. Futamata // Ann. Thorac. Surg. 2003. - V. 75, N 1. - P. 290-292.

3. Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия: Руководство для врачей. Текст. /Л.Н. Бисенков // СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2004. - 928 с.: ил.

4. Вагнер Е.А. Лечение бронхиальных свищей / Вагнер Е.А., Кабанов А.Н, Козлов К.К., Павлов В.В. // Пермь: Из-во Пермского ун-та. - 1993. – 224 с.

5. Гришаков, С.В. Временная эндобронхиальная окклюзия бронхов в комплексном лечении гнойно-деструктивных поражений легких и плевры Текст.:/ Автореф. дис. канд. мед. наук /С.В. Гришаков. Л., 1983. -34с.

МОДЕЛИРОВАНИЕ КОНТАКТНОГО ОТМОРОЖЕНИЯ

Валентюкевич А.Л., Меламед В.Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Несмотря на многолетнее изучение, проблема лечения холодовой травмы актуальна как в мирное, так и в военное время. По своему географическому положению наша страна охватывает регионы с уже традиционно низкой зимней температурой. Отморожения являются одним из наиболее тяжелых видов термической травмы. Большое социальное и медицинское значение проблеме придает высокая частота инвалидности, возникающая после глубоких отморожений, которая составляет, по данным различных авторов, от 20 до 94% [1]. В настоящее время социальная значимость проблемы возрастает в связи с общественным статусом лиц, получивших холодовую травму. Подавляющее большинство пострадавших составляют люди без определенного места жительства, лица, злоупотребляющие алкоголем, причем данная тенденция прослеживается как в нашей стране, так и в западных государствах. Неудовлетворительные результаты лечения вследствие отморожения варьируют от 15% до 50%. К прежнему труду возвращаются лишь 59% пострадавших от воздействия низких температур. Большой физический, моральный и экономический ущерб в результате отморожений обуславливает интерес исследователей к проблеме холодовой травмы. Материальные затраты на лечение пострадавших от отморожений в 3 раза превышают стоимость лечения общехирургического больного [2].

В связи с вышеизложенным, актуальность лечения пациентов с локальными отморожениями является актуальной проблемой, для решения которой необходима адекватная экспериментальная модель с последующим обоснованием разрабатываемых методов местного лечения отморожений.