

формулы), а также определения функциональной активности в различные временные периоды воспалительного процесса.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Суковатых, Б.С. Показания, противопоказания и технология лечения распространённого гнойного перитонита с применением иммобилизированной формы гипохлорита натрия/ Б.С. Суковатых, Ю.Ю. Блинков, Л.А. Иванов// Новости хирургии. – 2011. – Т.19, №5. – С. 84 – 89.
2. Holzheimer, R.G. Re-operation for complicated secondary peritonitis - how to identify patients at risk for persistent sepsis/ R.G Holzheimer, Gathof B.// Eur J. Med. Res 2003. – №8. – P.125-134.
3. Камышников, В.С. Техника лабораторных работ в медицинской практике/ Камышников, В.С.// М. : МЕДпресс-информ, 2013. – С.258.

### СПОСОБ МОДЕЛИРОВАНИЯ ПЕРИТОНИТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Гусаковская Э.В., Максимович Н.Е.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Актуальность. Перитонит – одна из наиболее актуальных проблем в хирургии. Согласно современным литературным данным летальность при распространённом перитоните, по данным разных авторов, колеблется от 9,2% до 80% [1, 2]. Актуальность проблемы перитонита определяется несколькими факторами: широкой распространённостью заболевания, высокой летальностью и сложностью патогенеза. Существуют способы моделирования инфекционного и неинфекционного перитонита. Инфекционный перитонит может быть смоделирован путём введения в брюшную полость крыс каловой взвеси, ассоциации микробных тел либо перфорации полого органа, неинфекционный – введением в полость брюшины взвеси эритроцитов, крахмала. Наиболее приближенной к реальным условиям является модель инфекционного перитонита, т.к. данный патологический процесс может наблюдаться при перфорации полого органа [3,4,5,6]. Однако данная экспериментальная модель не стандартизирована.

Цель исследования. Разработать адекватный и стандартизированный метод моделирования инфекционного перитонита в эксперименте.

Методы исследования. Эксперименты проведены на 6 белых беспородных крысах-самках массой 220-250г, с применением турбидиметрического метода.

Результаты и их обсуждение. Для разработки экспериментальной модели перитонита в брюшную полость крыс массой 220-250 г вводилась дважды профильтрованная через двухслойную марлю 10%, 15% и 20% каловая взвесь из расчёта 0,7 мл на 100г массы тела. С целью разработки стандартных растворов был построен калибровочный график оптической плотности с различными разведениями (10%, 15% и 20%) используемой каловой взвеси с помощью спектрофотометра «Solar PV1251» (рис.).

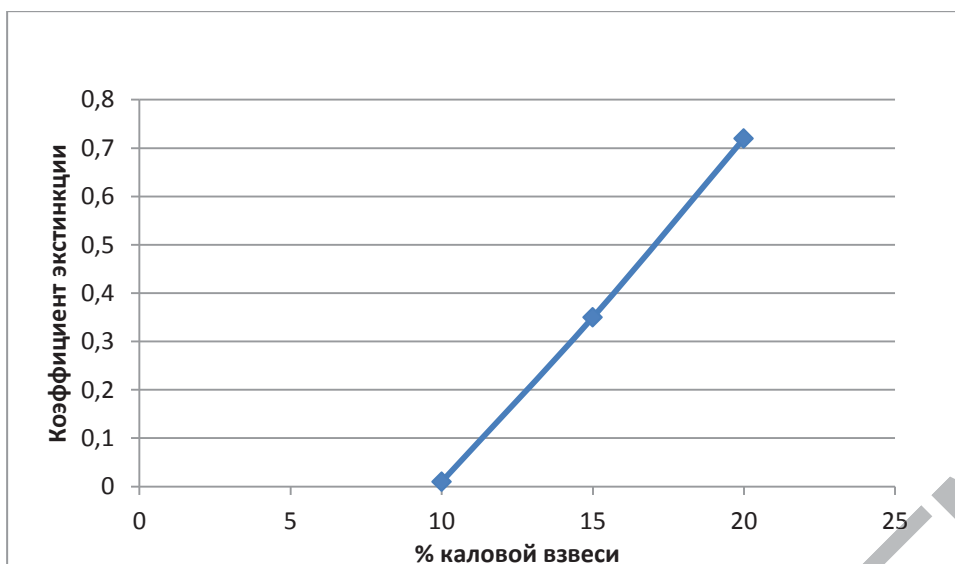


Рис. Зависимость коэффициента экстинкции от процента каловой взвеси

Было установлено, что при длине волны 750 нм оптическая плотность 10% каловой взвеси составила 0,01, 15% каловой взвеси – 0,35, 20% каловой взвеси – 0,72 (см. табл.).

Таблица - Оптическая плотность каловой взвеси различной концентрации

процент каловой взвеси	оптическая плотность
10%	0,01
15%	0,35
20%	0,72

Определение оптической плотности турбидиметрическим способом позволяет стандартизировать каловую взвесь, что даёт возможность сопоставить результаты у разных экспериментальных животных. Крысы с в/б введением 10% каловой взвеси, выжили; крысы, с введением 15% каловой взвеси, погибали на 7-8 сутки; гибель крыс, получавших 20% каловую взвесь наблюдалась на 4 сутки после ее введения.

Выводы. Исходя из задач, решаемых в эксперименте, возможно использование модели калового перитонита с внутрибрюшинным введением дважды профильтрованной каловой взвеси различной концентрации, стандартизация которой осуществляется турбидиметрическим методом путем определения ее оптической плотности. Данный способ отличается относительной простотой выполнения, не требует сложных инвазивных вмешательств, позволяет воспроизвести аналогичный к клиническим условиям процесс развития калового перитонита и проследить изменение показателей воспаления брюшины в перитонеальной жидкости в динамике. Предложенный турбидиметрический способ стандартизации концентрации вводимой каловой взвеси при моделировании перитонита у крыс позволяет путём определения мутности каловой взвеси получать растворы с одинаковым коэффициентом экс-

тинкции, что увеличивает достоверность результатов при моделировании калового перитонита и упрощает проведение исследований.

#### *ЛИТЕРАТУРА:*

1. Суковатых, Б.С. Показания, противопоказания и технология лечения распространённого гнойного перитонита с применением иммобилизированной формы гипохлорита натрия/ Б.С. Суковатых, Ю.Ю. Блинков, Л.А. Иванов// *Новости хирургии.* – 2011. – Т.19, №5. – С. 84 – 89.
2. Holzheimer, R.G. Re-operation for complicated secondary peritonitis - how to identify patients at risk for persistent sepsis/ R.G Holzheimer, Gathof B.// *Eur J. Med. Res* 2003. – №8. – P.125-134.
3. Никонов, В.М. Местная детоксикация в комплексном лечении разлитого аппендикулярного перитонита у детей/ В.М. Никонов// Автореф. канд. дисс. – М., 1988.
4. Морозов, П.Н. Патоморфология экспериментального перитонита/ П.Н. Морозов// *Актуальные вопросы экспериментальных и клинических исследований.* – 1983г. – С.67–69.
5. Илларионова, О.С. О профилактике и лечении острого разлитого перитонита новым отечественным антибиотиком – биомицином/ О.С. Илларионова// Автореф. канд. дисс. – Л., 1955.
6. Патент РФ № 2427925 «Способ моделирования острого разлитого перитонита у крыс» заявка №2010107147/14 от 2010.02.26. Авторы: Рейс, Б.А., Рейс, А.Б. Оpubл. 2011.08.27, «Бюл. № 24» 2011. – С.1–4.

## **РОЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РБ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ТРОМБОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ**

*Гуща Т.С.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Актуальность. В последнее время отмечается увеличение группы больных с тромбоблитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей, а также рост количества осложнений данной патологии. Наряду с этим, с каждым годом всё большее внимание уделяется разработке новых методик диспансеризации населения Республики Беларусь, которая предусматривает профилактику и реабилитацию больных с указанной патологией.

Цель. Проанализировать результаты диспансеризации взрослого населения с тромбоблитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей.

Методы исследования. Исследование проводилось путём сравнительного анализа результатов диспансеризации взрослого населения по материалам хирургического отделения 1-ой Городской поликлиники г.Гродно, согласно Постановлению МЗ РБ от 01.06.2011 г. №51 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения РБ» (изменения и дополнения к Постановлению МЗ РБ №92 от 12.10.1992г.) и клинических протоколов диагностики и лечения.

Результаты и их обсуждение. В период с 2010 по 2013 год состояло на диспансерном учёте с данной патологией 982 человека. За этот период отмечается рост группы диспансерных больных на 152 человека (+101%). Первичный выход на инвалидность снизился на 5 случаев