

неполноценности профилактических мероприятий, неверному выбору тактики ведения пациентов.

3. У пациентов с аномалиями развития внутренних органов должны планироваться профилактические мероприятия, направленные на предупреждение нарушений функции органов, вторичного воспалительного процесса и включать восстановление моторики органов, коррекцию вегетативных расстройств.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бабцева, А.Ф. Дисплазия соединительной ткани у детей и подростков: учеб. пособие [Электронный ресурс] / А.Ф. Бабцева, О.В. Шанова, Т.Е. Бойченко, К.А. Арутюнян, Е.Б. Романцов. – Благовещенск: ГОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия Росздрава», 2010. – 101с. – Режим доступа: <http://ehlers-danlos.ru/wp-content/uploads/2015/12/Babtseva-A.F.-SHanova-O.V.-i-t.d.-Displaziya-soedinitelnoj-tkani-u-detej-i-podrostkov-2010.pdf>. – Дата доступа: 16.12.18.

2. Наследственные нарушения соединительной ткани [Электронный ресурс] // Российские рекомендации разработаны комитетом экспертов Всероссийского научного общества кардиологов / секция «дисплазии соединительной ткани сердца» / Москва, 2012. – 76 с. – Режим доступа: [http://www.scardio.ru/content/images/documents/recomendacii\\_nasled\\_narushenia.pdf](http://www.scardio.ru/content/images/documents/recomendacii_nasled_narushenia.pdf). – Дата доступа: 16.12.18.

3. Диагностика и лечение наследственных и мультифакториальных нарушений соединительной ткани [Электронный ресурс] // Национальные клинические рекомендации / под ред. Трисветова Е.Л. и др. – Минск. – 2014. – 69 с. – Режим доступа: <http://www.cardio.by/files/299/rec2014.pdf>. – Дата доступа: 16.12.18.

4. Лялюкова, Е. А. Особенности ведения пациентов с аномалиями панкреатобилиарной системы [Электронный ресурс] / Е. А. Лялюкова // Лечащий врач. – 2010. – №10. – С. 57-59. – Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2010/10/15435058/>. – Дата доступа: 16.12.18.

5. Нечаева, Г. И. Дисплазия соединительной ткани: основные клинические синдромы, формулировка диагноза, лечение [Электронный ресурс] / Г. И. Нечаева, В. М Яковлев, В. П. Конев, И. В. Друк, С. Л. Морозов // Лечащий врач. – 2008. – № 2. – С. 22-25. – Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2008/02/4828890/>. – Дата доступа: 16.12.18.

### **ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КУМАРИНА И КРАСНОГО ЛАЗЕРА**

*Русин В.И.<sup>1</sup>, Русина А.В.<sup>2</sup>*

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
Гродненский областной клинический перинатальный центр<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Лечение перитонита в настоящее время остаётся сложной задачей [1]. Всё чаще для лечения некоторых заболеваний, в том числе

хирургического профиля, используется фотодинамическая терапия [2, 3].

**Цель.** Изучить эффективность применения с лечебной целью фотодинамической терапии с использованием лазерного излучения красного спектра и фотосенсибилизатора кумарина при экспериментальном перитоните у лабораторных животных.

**Методы исследования.** Исследование проведено на 18 беспородных белых крысах. Все животные были разделены на 3 группы по 6 крыс. Всем им пункционно в брюшную полость вводили 2 мл каловой навески. Затем через 4 часа животным первой группы проводили срединную лапаротомию, брюшную полость санировали и проводили сеанс фотодинамической терапии с использованием лазерного излучения красного спектра и 0,1% спиртового раствора фотосенсибилизатора кумарин. Животным второй группы через 4 часа после пункционного введения каловой навески брюшную полость санировали 0,1% раствором этанола, который получали разведением этанола в физиологическом растворе. Операционную рану ушивали. Животным третьей группы дополнительных воздействий после пункционного введения каловой взвеси не проводили.

**Результаты и их обсуждение.** В группах с использованием фотосенсибилизатора кумарина через 48 часов после моделирования перитонита выжили 5 животных (83,3%). В группе с моделированным перитонитом без оперативного вмешательства все животные погибли в первые 12 часов. В группе с моделированным перитонитом и последующей санацией брюшной полости все животные погибли в первые 24 часа.

**Выводы.** Применение фотодинамической терапии с использованием лазерного излучения красного спектра ( $\lambda=0,67$  мкм,  $W=0,4$  Дж/см<sup>2</sup>) и фотосенсибилизатора кумарина оказывает положительный лечебный эффект при экспериментальном перитоните у лабораторных животных.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Hamblin, M.R. Photodynamic therapy: a new antimicrobial approach to infectious disease? / M.R. Hamblin, T. Hasan // Photochem. Photobiol.Sci. – 2004. – Vol. 3, № 5. – P.436-450.
2. Костюченко, К.В. Возможности хирургического лечения распространённого перитонита / К.В. Костюченко // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова. – 2004. – Т. 163, №3. – С. 40-43.
3. Иммунологические аспекты экспериментального распространённого гнойного перитонита / В.К. Гостищев [и др.] // Новости хирургии. – 2011. – Т. 19, № 5. – С.3-8.