

медицинских объектов и их оснащение, проектирование, строительство и управление недвижимостью в сфере здравоохранения.

3. Применение механизма государственно-частного партнерства требует прежде всего корректировки имеющихся законодательных актов, а также содействия заинтересованных государственных органов в его реализации.

Литература

1. Черепов, В. Государственно-частное партнерство в области здравоохранения / В. Черепов // Экономическая политика. – 2008. – № 5. – С. 46-49.

2. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2017 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2018. – 277 с.

Summary

POSSIBLE WAYS OF APPLYING A PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN PUBLIC HEALTH FINANCING OF THE REPUBLIC OF BELARUS

Dovnar R. I.

*Grodno State Medical University, Grodno,
Dr_ruslan@mail.ru*

Based on the analysis of literature data, the article suggests the most optimal ways of applying public-private partnership mechanisms in the healthcare sector in the Republic of Belarus. It is shown that the mechanism of public-private partnership is a promising area of medicine financing in Belarus.

СПОСОБ МОДЕЛИРОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ У ЛАБОРАТОРНОЙ КРЫСЫ

Дудинский А. Н.

*Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь
allecs85@tut.by*

Введение. Для лечения послеоперационных вентральных грыж (далее ПОВГ) срединной локализации в клинике применяется много разных способов пластики передней брюшной стенки,

имеющих как свои преимущества, так и свои недостатки. В настоящее время наиболее эффективными являются способы пластики грыжевых ворот с использованием сетчатых трансплантатов. Несмотря на большое количество предложенных способов пластики, на сегодняшний день не существует универсального способа. По этой причине есть необходимость в изучении новых способов лечения ПОВГ в эксперименте.

При разработке новых способов лечения ПОВГ в эксперименте в большинстве случаев используют лабораторное животное с неизменной передней брюшной стенкой [1], и лишь единичные авторы предварительно моделируют грыжевой дефект [2,3]. Так как мышечно-апоневротическая ткань отличается у здоровых людей и лиц с грыжами, то для более глубокого экспериментального исследования новых способов оперативного лечения ПОВГ предварительное их моделирование у лабораторных животных – важный этап исследования.

Цель исследования. Разработка способа, позволяющего создать срединную послеоперационную вентральную грыжу у лабораторной крысы с сохранением целостности прямых мышц живота, а также наличием местных и общих патологических изменений в тканях брюшного пресса, характерных для послеоперационной грыжи у человека.

Материал и методы. Исследование выполнено на беспородистых белых крысах. Сформированы вентральные грыжи у 126 крыс. Все животные содержались в виварии в стандартных условиях в общих клетках по 2-3 крысы в каждой, на одинаковом пищевом рационе. Исследования проводили с разрешения Этического комитета УО «ГрГМУ», в полном соответствии с современными принципами биоэтики («Европейская конвенция по защите прав позвоночных животных», принятая в Страсбурге 18 марта 1986 г.). Послеоперационные вентральные грыжи моделировались по собственной оригинальной методике (уведомление о положительном результате предварительной экспертизы по заявке на выдачу патента на изобретение № 20170105 от 17 мая 2017 г. «Способ моделирования послеоперационной вентральной грыжи у лабораторной крысы»).

Результаты. Моделирование ПОВГ осуществляют следующим образом. Под общим наркозом у лабораторной крысы

по срединной линии живота производят разрез кожи и подкожной жировой клетчатки протяженностью 4-5 см. Затем кожно-подкожные лоскуты отсепааровывают от передней брюшной стенки до передней подмышечной линии. Далее, отступя по 1 мм по обе стороны от белой линии, рассекают передние листки влагалищ прямых мышц живота, после чего остро и тупо отделяют прямые мышцы живота от задних листков влагалищ данных мышц. Полученные два мышечно-апоневротических лоскута поочередно подшивают кетгутом к кожно-подкожным лоскутам, отступя от краев кожной раны 2 см. Таким образом, диастаз прямых мышц живота составляет 2-3 см. Далее иссекают апоневротические ткани в проекции белой линии живота, а задние листки влагалищ прямых мышц живота сшивают между собой кетгутовой нитью 4/0 на атравматической игле. Кожная рана ушивается наглухо. В результате на участке между прямыми мышцами живота органы брюшной полости отделены от подкожной клетчатки лишь задними листками влагалищ прямых мышц живота с брюшиной, что и является слабым местом, через которое в дальнейшем будет пролабировать вентральная грыжа. На 60-е сутки у 70% лабораторных крыс формируется грыжевое выпячивание, остальные 30% животных требуют больше времени для формирования вентральной грыжи.

Заявляемым способом было прооперировано 126 лабораторных крыс. У 89 (70%) крыс на 60-е сутки образовалась вентральная грыжа, у 37 (30%) крыс грыжевое выпячивание обнаружено позднее 60-х суток.

Преимущества заявляемого способа следующие:

- сформированные ПОВГ у лабораторных крыс более приближены к ПОВГ срединной локализации у пациентов, нежели известные нам прототипы;
- сохраняется целостность мышечно-апоневротических лоскутов без повреждения прямых мышц живота.

Вывод. Данный способ актуален при моделировании послеоперационных вентральных грыж срединной локализации у лабораторных крыс, для последующей их пластики разными способами в эксперименте.

Литература

1. Мамедов, Р. А. Морфологическая оценка местной реакции организма при применении сетчатых материалов для протезирования передней брюшной стенки / Р. А. Мамедов // Новости хирургии. – 2013. – Т. 21, № 1. – С. 23–28.
2. Способ моделирования послеоперационной вентральной грыжи у лабораторной крысы: пат. 15827 Респ. Беларусь, МПК C1, G09B 23/28 В. Г. Богдан, Д. А. Толстов; заявитель УО «Белорусский государственный медицинский университет» (BY). – № а 20091453; заявл. 15.10.2009; опубл. 30.04.2012 // Афіцыйны бюл. / Нац. цэнтр інтэлектуал. уласнасці – 2012.
3. Белоконев, В. И. и др. Патогенез и хирургическое лечение послеоперационных вентральных грыж. Монография. – Самара ПТ Перспектива, 2005. – С. 70–71.

Summary

A WAY OF MODELING RATS INCISIONAL HERNIA

Dudzinski A. N.

*Grodno State Medical University, Grodno
allecs85@tut.by*

While there are many way of incisional hernia repair exist, we don't have «gold standard» yet. There is therefore a need to develop new ways of abdominal wall repair «in vivo». The new way of modelling rats incisional hernia is presented below.

ВЛИЯНИЕ SN-ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НА РАЗВИТИЕ ОЖГОВОГО СЕПСИСА И ЕГО ИСХОД

***Жилинский Е. В.¹, Ибрагимова Ж. А.², Губичева А. В.¹,
Марчук С. И.², Гуринович В. В.², Часнойть А. Ч.³, Скакун П. В.¹***

¹ *Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, г.
Минск, Беларусь*

² *Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,
Беларусь*

³ *Белорусская медицинская академия последипломного образования, г.
Минск, Беларусь. zhyliniski@list.ru*

Введение. Инфекционные осложнения – основная причина смерти пациентов с ожогами [1]. В развитии сепсиса и его исхода у