

Из представленных данных видно, что достоверная разница в биохимическом составе мочи определялась в содержании кальция, а также оксалатов и фосфора с гендерными отличиями.

При исследовании концентрации в моче неосновных литогенных субстанций (магний, калий, натрий, хлор) у детей с МКБ и группы сравнения достоверной разницы не установлено.

Таким образом, к предикторам развития мочекаменной болезни у детей следует отнести: наследственная предрасположенность по мочекаменной болезни и заболеваниям, ведущим к нарушению метаболического статуса организма, отягощенное течение антенатального периода, короткую продолжительность грудного вскармливания, раннее введение в рацион ребенка соков. Имеют значение низкая физическая активность, длительное нахождение у компьютера. При биохимическом исследовании мочи следует обращать внимание на повышение концентрации кальция и оксалатов у мальчиков и фосфора у девочек.

Литература:

1. Лавриненко, Г.В. Факторы риска и донозологическая диагностика заболеваний детей и подростков: метод. рекомендации / Г.В.Лавриненко, Н.А.Болдина. – Мн.: БГМУ, 2004. – 18с.
2. Лопаткин, Н.А. Мочекаменная болезнь / Н.А.Лопаткин, Э.К.Яненко // Рус. мед. журн. – 2000. – Т. 8, № 3. – С. 117-120.
3. Кудин, М.В. Структура и распространенность кристаллурий у детей, проживающих в регионе с цементной промышленностью / М.В.Кудин, Ю.Н.Федоров, А.В.Скрипкин // Материалы IX Российского конгресса «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии». – М., 2010. – С. 317.
4. Черепанов, Е.В./ Факторы риска мочекаменной болезни у детей / Е.В.Черепанов, Н.К.Дзеранов // Педиатрия. – 2009. – №4. – С 23- 28.
5. Вошула, В.И. Мочекаменная болезнь: этиология, патогенез, лечение и метафилактика / В.И.Вошула [и др.] ; под общ. ред. В.И.Вошулы. – Минск, 2010. – 219с.

МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Горустович О.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Одна из наиболее актуальных проблем прикладной морфологии - сделать преподавание анатомии наглядным. В учебном процессе важно не ограничиваться изучением книжных или компьютерных рисунков и схем, а продемонстрировать органы, взятые непосредственно из организма человека с сохранением всех анатомо — функциональных особенностей их строения. В свою очередь классическое препарирование трупного материала имеет определенные трудности, связанные, прежде всего, с невозможностью детального послойного разделения тканей, и, как следствие, невозможности выделения мелких сосудов, нервов и т. п. имеющих важное практическое

значение. Предложенная нами методика, позволяет в ряде случаев избежать вышеописанных трудностей, и, в комбинации с классическими методами микро- и макропрепарирования, достичь более высоких результатов.

Цель исследования: сократить время и улучшить качество изготовления анатомических препаратов.

Материал исследования: 60 препаратов сердца человека обоего пола, умерших в возрасте от 18 до 45 лет от причин, не связанных с патологией сердечно-сосудистой системы.

Методы исследования:

- макропрепарирование
- микропрепарирование
- холодное препарирование

Результаты исследования:

Холодное препарирование подразумевает под собой послойное пропитывание органа определенными растворами (компоненты подобраны экспериментально; состав запатентован), с последующей заморозкой и удалением лишних тканей.

Основываясь на коллигативных свойствах разбавленных растворов, изготавливаются два раствора имеющие различную температуру замерзания, при этом, ткани которые необходимо сохранить (в эксперименте миокард и сосуды сердца), пропитываются раствором № 1, а ткани, подлежащие удалению (в эксперименте – жировая ткань), раствором № 2. Температура замерзания раствора № 1 > раствора № 2. Экспериментальная температура в морозильной камере ($T_{\text{мк}} \approx -10^{\circ} \text{C}$), соответственно: температура замерзания раствора №1 > ($T_{\text{мк}}$) > температуры замерзания раствора № 2.

Полости сердца промываются проточной водой, а сосуды сердца после канюлирования – физиологическим раствором до полного вымывания крови через венозное русло сердца, снимается эпикард. Затем препарат помещается в раствор № 1 на 40 минут, с предварительным заполнением сосудов сердца через устья венечных артерий этим же раствором, дополнительно рекомендуется внутримиокардиальное инъекционное введение раствора № 1. После этого в жировую ткань инъекционно вводят раствор № 2. Затем следует заморозка и классическое макро- и микропрепарирование.

Из теоретических расчетов следует, что ткань и сосуды, пропитанные раствором № 1 (миокард и сосуды) полностью замерзнут, а ткань, пропитанная раствором № 2 (жировая ткань), останется мягкой, что позволит ее с легкостью удалить.

Для доказательства возможности осуществления данной методики нами было приготовлено 60 препаратов сердца человека, при этом 30 сердец – с помощью макро- и микропрепарирования, а 30 – с помощью холодного препарирования. После сравнения результатов было замечено, что на препарирование одного сердца классическими методами было затрачено в среднем 180 минут, а удаление жировой ткани во время холодного препарирования составило около 30 минут. Кроме того, качество полученных

препаратов после использования нашей методики значительно выше: полностью удалена жировая ткань, лучше визуализируются венечные артерии и их ветви, миокард не волокнится.

Выводы: таким образом, предложенная новая методика холодого препарирования позволит значительно сократить время и улучшить качество изготовления препаратов.

ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА

Гузова С.О., Гузей И.А.

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск

Актуальность. Рождение здоровых детей определяет здоровье будущих поколений, поэтому важной задачей современного акушерства является снижение перинатальной смертности и перинатальной заболеваемости. Осложнения беременности и родов, неправильно или несвоевременно выбранные методы родоразрешения могут приводить как к гибели детей, так и тяжелым последствиям вплоть до инвалидизации ребенка.

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что неонатальная смертность и заболеваемость, интранатальный травматизм зависят от массы новорожденных. Вычисление предполагаемой массы плода является важным аспектом в выборе родоразрешения, позволяет проводить профилактику возможных осложнений для матери и плода.

Цель: провести сравнительную оценку различных методов определения ПМП, выявивших информативность.

Материалы и методы. На базе УЗ «1 ГКБ» г.Минска произведено исследование 73 пациенток. Критерии включения в исследование: доношенная беременность(38-40 недель), одноплодная беременность. Расчет ПМП производился с помощью специальных формул. Все измерения проводились непосредственно перед родами.

Метод Жорданиа – ОЖ в см x ВДМ в см.

Метод Якубовой – (ОЖ в см + ВДМ в см) x 100/4. Формула используется для определения массы плода у первородящих женщин при целых плодных оболочках, при вторых родах к полученному результату прибавляется 50г, при третьих-четвертых – 150г, при пятых – 300г. И независимо от числа родов в анамнезе при отсутствии плодного пузыря прибавляют 100г.

Метод Добровольского – (рост беременной в см – 90)x0,05, , где 0,05 – коэффициент отношения массы новорожденного к массе женщины в 38-40 недель.

Метод Бубличенко – 1/20 веса беременной в г.