

бетической флегмоной стопы было 4 пациента; с абсцессом ягодичной области – 6; абсцессом передней брюшной стенки – 3; инфицированные посттравматические раны голени у 2. Они составили опытную группу.

Способ применяли следующим образом. После вскрытия гнояника и создания единой полости производили бактериальный посев из раны, удаляли все некротические ткани. Рану промывали раствором перекиси водорода и антисептиками, рыхло дренировали марлевыми тампонами с растворами антисептиков. На следующий день после тщательной санации производили лазерную хирургическую обработку гнойной раны с помощью лазерного аппарата «Пульсар» ТУ РБ 100230590.087-2000 изм «1». Некротическую пленку, которая образуется на стенках гнойной полости вследствие лазерной фотокоагуляции, осторожно удаляли влажными тампонами. В результате раневая поверхность становилась ярко-красного цвета. Затем в рану вводили СДУ (патент РБ на полезную модель №7187). Исследование проводилось с разрешения Комитета по биомедицинской этике УЗ «ГКБСМП г.Гродно».

В дальнейшем ежедневно производили перевязки с удалением СДУ из ран, санацией последних растворами антисептиков и повторной установкой СДУ в течение 3-7 суток. После полного очищения раны и отсутствия гнойного отделяемого производили наложение вторичных швов, пластическое закрытие раны расщепленным кожным лоскутом, либо добивались закрытия раны путём применения различных мазевых композиций.

**Результаты.** В послеоперационном периоде в опытной группе отмечено уменьшение болевого, местного и общего воспалительных синдромов. Раны быстрее очищались и рубцевались. Средняя длительность госпитализации в опытной и контрольной группах составила, соответственно, при: диабетической флегмоне стопы –  $25,50 \pm 6,00$ , и  $28,87 \pm 6,77$ ; абсцессе ягодичной области –  $4,00 \pm 1,33$  и  $5,11 \pm 1,59$ ; абсцессе передней брюшной стенки –  $12,67 \pm 0,89$  и  $14,28 \pm 2,03$ ; инфицированных посттравматических ранах голени –  $10,50 \pm 0,71$  и  $12,7 \pm 1,12$  койко-дней.

**Выводы.** Таким образом, комплексное применение высокоэнергетического лазерного излучения и СДУ является перспективным методом лечения гнойных ран и может рекомендоваться к применению.

#### *Литература:*

1. Кузин, М.И. Раны и раневая инфекция /М.И. Кузина, Б.М. Костюченко; под ред. М.И. Кузина. – М.: Медицина, 1990. – 592 с.
2. Абаев, Ю.К. Раневые повязки в хирургии /Ю.К. Абаев // Журнал «Медицинские новости» [Электронный ресурс]. – 2003. – № 12. – Режим доступа: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=2502> – Дата доступа: 10.09.2013

## **АНТИМИКРОБНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЗУБНЫХ ПАСТ**

*Кеда М.В., Липская И.П.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга  
Научный руководитель – магистр биологических наук, асс. А.П. Четверик

**Актуальность исследования:** в большинстве случаев лечение зубов дорогостоящее и болезненное. Чаще всего нарушения здоровья зубов связаны с размножением патогенных и условно-патогенных микроорганизмов[1]. Таким образом, сравнение антибактериальных свойств зубных паст различных торговых марок, является весьма актуальным в профилактических целях.

**Цель исследования:** поиск наиболее эффективной зубной пасты, на основе изучения антибактериальных свойств на музейные штаммы микроорганиз-

мов кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга in vitro.

**Задачи:** сравнить антимикробные действия зубных паст разных торговых марок и ценовых категорий.

**Материалы и методы.** Эксперименты проводили на музейных штаммах микроорганизмов (*Staphylococcus aureus* ATCC 6538, *S. epidermidis* 42 а, *Escherichia coli* 026). Диско-диффузионным методом в трёх повторностях тестировали зубные пасты (“Bland-and-mad”, “Paradontax”, “Dentavit”, “Lacalute”, “Colgate”). Контролем служила дистиллированная стерильная вода. Эффективность антимикробной активности зубных паст оценивали в соответствии с диаметром зоны задержки роста бактерий (микроорганизм «устойчив», «малочувствителен», «чувствителен», «высокочувствителен») и сравнивали с табличными данными стандартов по исследуемым микроорганизмам.

**Результаты.** На основе проведенных опытов мы можем сделать вывод о том, что не все рекламируемые зубные пасты надежно защищают наши зубы. По данным эксперимента, лучшими среди исследуемых паст является зубные пасты “Lacalute” и “Colgate”, так как они обладают достаточно высокими антибактериальными свойствами, оправдывая более высокую стоимость. Исследования показали, что микроорганизмы устойчивы к зубным пастам “Bland-and-mad”, “Paradontax”, “Dentavit”.

*Литература:*

1. Чудакова И.О., Заболевание зубов и полости рта: учеб пособие/ И.О.Чудакова, А.Горегляд, П.А.Леус – 3-е изд. - Ростов: Феникс, 2002. -288 с.

## РЕНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

*Кемежук Ю.В., Карнацевич И. П., Карпович Ю.И., Карпович Ю.Л.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Ю.И. Карпович

**Актуальность.** Клиническими ориентирами ДН являются стойкая протеинурия, микрогематурией и цилиндрурией, гипостенурия, артериальная гипертензия, отеки, гипохромная анемия и гипопропротеинемия. Это свидетельствуют о необратимости структурных изменений почечной ткани и необходимости ранней диагностики поражения почек при СД.

**Цель:** выявить распространенность хронической болезни почек и оценить основные факторы риска кардиоренального повреждения у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

**Материалы и методы.** Обследованы 18 пациентов с сахарным диабетом 2 типа (8 мужчин и 10 женщин). Длительность сахарного диабета составила 9,6 лет. Контрольную группу составили 15 практически здоровых пациентов (7 мужчин и 8 женщин). Все пациенты были обследованы лабораторно и инструментально. Лабораторно оценивались результаты биохимического анализа крови (мочевина, креатинин, общий белок, общий холестерин, триглицериды, калий), биохимический анализ мочи (микроальбуминурия), ОАМ (протеинурия, СКФ, удельный вес мочи), анализ мочи по Нечипоренко, ОАК (гемоглобин).

**Результаты.** Большинство пациентов с СД 2 типа сахароснижающую терапию в виде комбинации бигуанидов и инсулинотерапии (11%), инсулинотерапии (44%), бигуанидов (33%) получали инсулинотерапию, из них стадия компенсации СД определялась у 61% пациентов (6 женщин и 5 мужчин). К ранним признакам нарушения функции почек при ДН относится изменение состава экскретируемых с мочой белков – нарушение селективности протеинурии, проявляющееся как