

возраст мужчин – 57 лет. Средний возраст начала заболевания составил 51 год. Средний возраст начала заболевания среди лиц мужского пола составил 51 год, женского – 52 года. Левая кисть поражена у 38% пациентов, правая, соответственно, у 62%. Контрактура 2-й степени была диагностирована у 24% пациентов, 3-й степени – 67% пациентов, 4-й – у 9% пациентов. Изменение апоневроза с распространением на один палец было диагностировано у 64% пациентов, у 31% пациентов были поражены два пальца, у 5% - три пальца. Доступ к ладонному апоневрозу осуществлялся через Z- и S-образные разрезы. Данные виды доступа являются достаточными для адекватного иссечения рубцово-измененного ладонного апоневроза и исключают поражение анатомически и физиологически важных структур. Операция с частичным иссечением рубцово-измененного ладонного апоневроза проводилась у 96% пациентов. Рецидив заболевания выявлен у трех пациентов в срок до года. Апоневротомия проводилась четырем пациентам, рецидивов заболевания в срок до одного года выявлено не было.

Выводы. Как отмечают многочисленные литературные источники, консервативный метод лечения контрактуры Дюпюитрена исчерпал себя и оказался неэффективным. В настоящее время единственно эффективным методом является оперативное лечение с принудительным устранением контрактуры. Преимущественно на практике применяется операция с частичным иссечением рубцово-измененного ладонного апоневроза. Данный метод показал хорошие результаты, рецидив заболевания – у 3,125% прооперированных пациентов.

Литература:

1. Zemel N. P. Dupuytren's contracture in women // Hand. Clin. -1991. -№7(4). -P. 707-711.
2. Сивоконь С.В., Абалмасов К.Г., Кислов А.И. Хирургическое лечение контрактуры Дюпюитрена // Издательство ПГУ. – 2003. – 120 стр.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФТОРОПЛАСТА-4 И НИЛИ НА ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В ТКАНИ ПЕЧЕНИ

Кудло В.В., Ханто Е.С., Юнаш С.С., Цыдик И.С.,

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Жук И.Г.

В хирургии лазерное излучение активно используется более 50 лет. Изначально его применение сводилось к рассечению или прижиганию кровотока тканей. Позже было установлено, что при определенной плотности мощности лазерное излучение вызывает терапевтический эффект. В то же время, проблема закрытия раневой поверхности печени после выполнения радикальных резекций не утратила своей актуальности. Особенно в тех случаях, когда нет технической возможности применять собственные ткани пациента. Перспективным направлением является использование с этой целью синтетических материалов, в том числе из группы фторопластов.

Цель исследования – оценить влияние низкоинтенсивного лазерного излучения и фторопласта-4 на течение раневого процесса в ткани печени.

В эксперименте использовались беспородистые белые крысы. Производилась срединная лапаротомия и в операционную рану выводилась левая доля печени. Выполнялась краевая резекция участка размером 140,5 см. В 1-й группе раневая поверхность укрывалась соответствующего размера пластиной фторопласта-4 толщиной 2 мм. Материал фиксировался к капсуле печени кораленом 6.0. Во 2-й группе это дополнялось воздействием лазерного излучения красного спектра света ($\lambda=0,67\pm 0,02$ мкм) однократно во время операции и 5-кратно после, по 5 минут 1 раз в день (мощность излучения – 20 мВт). Облучение в послеопе-

рационном периоде производилось контактным способом через переднюю брюшную стенку в области проекции зоны резекции. Животные выводились из эксперимента на 3, 7, 14 и 21 сутки. Участок печени забирался для морфологического исследования. Применялась световая микроскопия и окраска препаратов гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван Гизону.

Результаты. К 3 суткам в 2-й группе в зоне операции отмечалась более выраженная неравномерная лейкоцитарная инфильтрация. Основная масса клеток группировалась около фторопласта. К 7 суткам в обеих группах количество тканевого детрита уменьшалось, но в 1-ой группе чаще встречались гигантские многоядерные клетки. Кроме того, во второй группе начинали формироваться волокнистые структуры. К 14 суткам в 1-й группе отмечается преобладание гигантских многоядерных клеток над другими, в цитоплазме некоторых из них содержатся фрагменты волокон фторопласта. Во 2-й группе обнаруживалось меньшее количество гигантских многоядерных клеток, они имели меньший размер и количество ядер. К 21 суткам в 1-й группе в зоне резекции преобладала молодая соединительная ткань, в которой в небольшом количестве находились запустевающие сосуды. Волокна соединительной ткани располагались хаотично и незначительно прорастали в толщу фторопласта. Во 2-й группе волокна соединительной ткани располагались параллельно с волокнами синтетического материала. Кроме того, они в большей степени (примерно в 2 раза) прорастали материал как изнутри, так и по периферии.

Выводы. Применение НИЛИ при пластическом закрытии раневой поверхности печени фторопластом-4 уменьшает степень выраженности воспаления в ранние послеоперационные сроки, а так же ускоряет процесс фиксации синтетического материала к паренхиме печени за счет образования толстой соединительнотканной капсулы.

Литература:

1. Альперович, Б. И. Дискуссия о методах резекции печени / Б. И. Альперович, В. А. Журавлев // *Анналы хирургической гепатологии.* – 2005. – Т. 10. – №. 1. – С. 18-26.
2. Мустафин, А. Х. Разработка материалов для перитонизации печени при резекции / А.Х. Мустафин, Н.В. Пешков, А.И. Грицаенко и др. // *Анналы хирургической гепатологии.* – 2005. – Т. 10. – №. 2. – 24-27.

**ВЛИЯНИЕ ДРЕВНЕГРЕЧЕСКОГО ЯЗЫКА НА ФРАНЦУЗСКУЮ
МЕДИЦИНСКУЮ ТЕРМИНОЛОГИЮ
(НА ПРИМЕРЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ)**

Кудравец Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – ст. преп. Головач Т.Н.

Современная французская медицинская терминология – результат многовекового развития мирового врачевания и медицинской науки. Французская медицинская терминология включает в себя значительную долю общих по происхождению и по значению медицинских терминов. Это объясняется тем, что и по сей день огромное влияние на формирование медицинской терминологии европейских языков оказывают классические языки – древнегреческий и латинский. Кроме того они являются интернациональными источниками для пополнения базы терминов. Огромное множество медицинских терминов на сегодняшний день несут на себе печать греко-латинского происхождения. Греко-латинские интернационализмы проникают в национальные языки, в том числе и во французский, и, модифицируясь в соответствии с их фонетико-морфологическими особенностями, становятся незаменимыми.