

становлению ($p > 0,05$). Содержание моноцитов по сравнению с группой 2 регистрировалось повышение их, фактически, в 6,5 раза ($p = 0,004$).

Следовательно, ФДТ с 0,1%-ным спиртовым раствором нильского синего и красным лазером привела к разнонаправленным эффектам субпопуляций. Так, уровень лимфоцитов снизился при одновременном повышении процентного содержания сегментоядерных нейтрофилов. Однако при этом значительных изменений функциональной активности фагоцитов нами не установлено.

Выводы. Фотодинамическая терапия с раствором нильского синего и лазерным излучением красного спектра ($\lambda = 0,67$ мкм, $W = 0,4$ Дж/см²) способствовала восстановлению изучаемых показателей на фоне перитонита. Это свидетельствует о восстановлении функций иммунитета, нарушенных вследствие общей интоксикации организма животных.

Литература:

1. Имунологические аспекты экспериментального распространённого гнойного перитонита / В.К. Гостищев [и др.] // Новости хирургии. – 2011. – Т. 19, № 5. – С. 3-8.
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. 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.

ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Руссу М.В., Бакулина Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Волкова М.П.

В настоящее время проводится много исследований, посвященных влиянию характера вскармливания на развитие ребенка. Нерациональное вскармливание является фактором риска возникновения аллергических заболеваний, заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Цели исследования: сравнить характер вскармливания детей первого года жизни в городской и сельской местности, осведомленность родителей о правилах вскармливания ребенка до года и роль в этом участковой службы в городской и сельской местности.

Под наблюдением находилось 200 детей первых двух лет жизни, проживающих в г. Гродно (65 детей), а также в Слонимском (44 ребенка) и Волковысском (33 ребенка) районах, Волковыске (58 детей). Из них мальчиков – 47,5%, девочек – 52,5%.

Матери детей были проанкетированы по поводу особенностей вскармливания детей на первом году жизни, информированности о правилах введения прикормов.

Выявлено, что в сельской местности матери кормили грудью дольше, чем в городе (46,8% и 41,5%, соответственно). В городе дети чаще находились на искусственном вскармливании с рождения (10,6% и 3,9%, соответственно).

Сведения о правильном вскармливании ребенка от участкового врача и медицинской сестры родители в селе (63,6%) получают достоверно чаще, чем в городе (48%, $p < 0,05$). В городе родители в равной степени руководствовались рекомендациями участкового педиатра и другими источниками информации (Интернет, СМИ, родственники). 48% – информация получена от участковой службы и 48% – информация получена из других источников.

Немаловажную роль для будущих матерей в продолжительности грудного вскармливания играет посещение лекций, проводимых в женских консультациях.

Выявлено, что в городе не посещают лекции 64,2% беременных, в сельской местности – 53,2%.

Время введения первого прикорма (4-6 месяцев), как в сельской, так и в городской местности составил примерно одинаково (87,1% и 89,5%, соответственно), что соответствует рекомендациям ВОЗ. Первым прикормом как в городской, так и в сельской местности чаще всего является овощное пюре (61,8% и 52,0%, соответственно).

Фруктовые соки и пюре ввели в городе с 5-6 месяцев 45,5%, а в селе 58,4%. В городе также наблюдается тенденция к позднему введению фруктового прикорма. Так, 26,0% городских жителей ввели фруктовые соки и пюре после 7 месяцев, в то время как в сельской местности наблюдается более раннее введение данного прикорма (37,7% ввели данный прикорм с трех месяцев).

Большой разницы во введении общего стола в рацион ребенка между селом и городом не наблюдается: к двум годам общий стол ввели в городе 35,0% жителей, в селе 32,5%, к году 41,5% и 37,7%, соответственно.

Выявлено, что в городе матери чаще предъявляют жалобы на нарушения пищеварения у детей первого года жизни (33,3% и 15,6%, соответственно, $p < 0,05$). Проявления пищевой аллергии в виде кожных высыпаний практически одинаково часто встречается в городе и селе (22,0% и 28,0%, соответственно).

Выводы:

1. Мамы в сельской местности достоверно чаще и дольше кормят детей грудью.
2. К мнению участкового педиатра по вопросам естественного вскармливания и введения прикормов родители больше прислушиваются в сельской местности.
3. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей первых двух лет жизни чаще встречаются у городских детей.
4. Четверть детей первого года жизни имеют проявления пищевой аллергии.

КАК ИСКЛЮЧИТЬ РИСК ОБЛИТЕРАЦИИ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПРИ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКЕ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ?

Рыхлицкая А. В., Ошмяна С. В., Хотей А. П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Маслакова Н.Д.

Актуальность. В мире 3-7% населения страдают от грыж, причем из всех 85% приходится на долю паховых грыж. Пластика по Лихтенштейну стала самым выбираемым хирургами методом в лечении паховых грыж. Полипропиленовая сетка прорастает соединительной тканью, тем самым обеспечивая плотность задней стенки и отсутствие рецидивов в последующем. Однако недостаточно данных о влиянии аллотрансплантата на семенной канатик.

Цель: рациональный выбор аллогерниопластики паховых грыж, изолирующей семенной канатик от эндопротеза.

Материалы и методы. На базе ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ» было прооперировано 68 пациентов-мужчин с паховыми грыжами (из них 9 рецидивных). 53 пациентам произведена пластика по Лихтенштейну, у 15 выполнена собственная модификация. Суть ее заключается в следующем: сшиваются сухожилие внутренней косой мышцы с поперечной, затем укладывается сетка, в которой выполняется полукружное отверстие для семенного канатика для предотвращения его сдавления, затем на него подворачивается внутренняя косая мышца и пришива-