

родных крысах-самцах, которым моделировали острый аппендицит путем раздавливания терминального отдела слепой кишки кровоостанавливающим зажимом Бильрота. Животным первой серии эксперимента выполняли аппендэктомию погружным способом с обработкой культы аппендикса раствором йода. Во второй серии операция была выполнена непогружным способом, а обработку культы осуществляли 1 мг 0,1% раствора фотолонна с последующей через 30 минут активизацией фотосенсибилизатора лазерным излучением аппарата «Родник 1» ($\lambda=0,67$ мкм, 20 мВт, 10 мин). Всех крыс выводили из эксперимента на пятые сутки после оперативного приема. Делали мазки-отпечатки из участков слепой кишки, на которых располагалась культя органа с последующей окраской по Граму, и бактериоскопией препаратов на увеличении в 1000 раз. Выполняли забор материала для гистологического (окраска препаратов гаматоксилином и эозином) исследования. Результаты. У животных первой серии эксперимента в слизистой культы погруженного аппендикса отмечалось умеренно выраженное воспаление. В мышечной оболочке органа имела место преимущественно лимфоцитарная инфильтрация. В области шовного материала в трех случаях наблюдали наличие гнойного процесса. Грануляционная ткань была мало дифференцирована с множеством гигантоклеточных макрофагов. В стенке слепой кишки воспалительные явления были умеренно выражены. В мазках-отпечатках микроорганизмов практически не определялось. При бактериоскопии гноя из абсцессов преобладала грамположительная кокковая флора. У животных второй серии эксперимента в слизистой оболочке культы аппендикса наблюдалось слабо выраженное хроническое воспаление. В мышечном слое отмечали умеренную лейкоцитарную инфильтрацию без признаков гнойного воспаления. В отдельных участках начинала формироваться молодая соединительная ткань, богатая клеточными элементами. В стенке слепой кишки воспалительные явления были не выражены, а со стороны клетчатки имела место лимфоцитарная инфильтрация. Микробиологическое исследование показало отсутствие грамположительной и грамотрицательной флоры. Выводы. Проведенное нами экспериментальное исследование показало, что способ фотодинамической обработки культы червеобразного отростка при аппендэктомии может иметь место в практической медицине.

Литература: 1. Улащик В.С. Физиотерапия/В.С. Улащик. – Минск: «кНИЖНЫЙ ДОМ», 2008, – 552 с. 2. Странацко, Е.Ф. Основные механизмы фотодинамической терапии // Фотобиол. и экспер. мед./Е.Ф.Странацко. – 1999. – С. 36-43.

Жук Я.М.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТЕГРАДНОЙ МОШОНОЧНОЙ СКЛЕРОТЕРАПИИ И ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА КАК МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Филиппович В.А., к.м.н., доцент

По данным статистики до 36% всех мужчин страдают варикоцеле. По современным данным, среди причин мужского бесплодия на долю варикоцеле приходится от 12% до 39% [1]. Для лечения варикоцеле наиболее часто применяется операция Иванисевича [2]. Однако частота рецидивов при данной операции достигает 40%, во время операции происходит пересечение значительного мышечно-апоневротического массива, что требует ограничения физической нагрузки в течение 1 месяца, длительность пребывания пациентов в стационаре составляет в среднем 6 дней. Антеградная мошоночная склеротерапия (АМС) применяется в течение 10 лет на базе урологического отделения Гродненской областной клинической больницы. Суть данной методики заключается в пункции одной из вен гроздьевидного сплетения и введении в ее просвет склерозирующего препарата (этоксисклерол), который попадая в яичковую вену, приводит к образованию тромба, последний склерозирован и приводит к полному блокированию венозного кровотока в ней и имеющихся веточках-сателитах. Цель работы. Провести сравнительную характеристику антеградной мошоночной склеротерапии и операции Иванисевича как методов лечения варикоцеле. Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было проанализировано 150 историй болезней пациентов с варикоцеле. 50 пациентам была выполнена операция Иванисевича, остальным 100 пациентам была выполнена антеградная мошоночная склеротерапия. Оценивалось ко-

личество пациентов с рецидивом варикоцеле, длительность койко-дней и количество осложнений возникших после операции. Результаты. У 24 пациентов из 150 варикоцеле было рецидивным, причем 1 рецидив был после АМС, а 23 после операции Иванисевича. У 1 пациента наблюдался повторный рецидив варикоцеле после операции Иванисевича. В 17 случаях рецидивного варикоцеле была выполнена антеградная мошоночная склеротерапия, в 7 случаях – операция Иванисевича. Повторных рецидивов не наблюдалось. Среднее количество койко-дней после операции Иванисевича составило 6 дней, после антеградной мошоночной склеротерапии – 3 дня. Длительность ограничения физической нагрузки для пациентов после операции Иванисевича составила 30 дней, а после АМС – 7 дней. У 2 пациентов после АМС наблюдалось умеренное уплотнение на месте послеоперационной раны, связанное с попаданием склерозанта в соседние ткани. Других осложнений не наблюдалось. Выводы. Результаты проведенного нами исследования показали, что применение АМС помогает уменьшить количество рецидивов по сравнению с операцией Иванисевича, снизить число дней пребывания пациента в стационаре до одного, уменьшить период медицинской реабилитации до недели.

Литература: 1. Долгов В.В., Луговская С.А. Варикоцеле /В.В. Долгов, С.А. Луговская // Лабораторная диагностика мужского бесплодия/ Долгов В.В., Луговская С.А. – Москва: «Издательства «Триада», 2006, – с. 35.

2. Лопаткин Н.А. Варикоцеле/ Лопаткин Н.А. // Урология. Национальное руководство/ Лопаткин Н.А. – Москва, 2009, – с.417.

Журавская Д.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОФЛОРЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Парамонова НС., д.м.н., профессор

Одним из чувствительных индикаторов физиологии и патологии респираторного тракта является состояние его микробиоценоза. Условно-патогенная бактериальная флора, заселяющая слизистую оболочку верхних дыхательных путей, при снижении резистентных сил организма, вызывает ряд воспалительных заболеваний (JIOP-органов, бронхов и легких, центральной нервной системы, почек, сердечно-сосудистой системы), которые зачастую принимают рецидивирующий и хронический характер. Цель исследования: установить характер микрофлоры верхних дыхательных путей и их влияние на характер и течение острой вирусной инфекции, протекающей с синдромом стеноза гортани, у детей с рецидивирующим ларинготрахеитом. У 158 детей в возрасте от 6 месяцев до 7 лет проходивших лечение на базе УЗ «ДОКБ» г. Гродно с диагнозом ларинготрахеит проведено изучение микробного пейзажа слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Микробный пейзаж оценивался при впервые возникшем стенозе гортани и при его рецидиве на фоне ОРВИ. В остром периоде вирусной инфекции только у 18 процентов детей отмечался нормальный состав микрофлоры ротоглотки. Дисбиотические процессы характеризовались заселением слизистой оболочки патогенной и условно патогенной грамположительной и грамотрицательной флорой, уменьшением выделения сапрофитной и нормальной микрофлоры. Несомненное лидерство в этом процессе имеет золотистый стафилококк. Он встречается как в виде монокультуры, так и в виде ассоциаций – в сочетании с другими патогенными возбудителями. Наряду с грамположительными бактериями определялись грибы рода *Candida*, а также *Klebsiella*, *E. coli*, *Enterobacter*, *Moraxella*. При анализе состава микробиоценоза ротоглотки в зависимости от количества перенесенных эпизодов стенозов гортани на фоне вирусной инфекции установлено, что дисбиотические изменения микробной экологии при 1-2 эпизодах ларинготрахеита встречались у 50 процентов обследованных детей. Это состояние обусловлено колонизацией слизистой оболочкой такими представителями условно-патогенной микрофлоры как: *S. aureus*, *S. pneumoniae* и грибами *Candida spp.* У пациентов с 3 эпизодами стенозирующего ларинготрахеита, нормальный состав микрофлоры ротоглотки регистрировался у 26,7 процентов обследованных детей. В остальных случаях основным возбудителем, был *S. pneumoniae* (в 33,3 процентах в составе бактериально-грибковой ассоциации), а также *S. aureus* (в 42,9 процентах составе бактериально-