

вых волокон в виду различий в их упруго-эластических свойствах. Эти характеристики могут быть косвенно оценены с помощью измерения скорости распространения пульсовой волны (СРПВ). Повышение жесткости артерий с возрастом и при сердечно-сосудистой патологии приводит к увеличению СРПВ, как ударной, так и отраженной волны, с изменением их амплитуды, поэтому отраженная волна в аорте преждевременно накладывается на ударную волну, увеличивая конечное систолическое и снижая диастолическое давление, тем самым повышая пульсовое давление, постнагрузку на левый желудочек, вызывая его гипертрофию и дисфункцию, прогрессирующее повреждение артериальной стенки, снижение коронарной перфузии. Целью настоящего исследования было оценить влияние развития ФП на изменение упруго-эластических свойств артерий у пациентов с артериальной гипертензией. Обследовано 54 пациента с АГ, из них у 22 имело место неосложненное течение заболевания (группа 1, 14 (63,6%) мужчины, 48 (40-52) лет), а у 32 развилась ФП (группа 2, 7 пациентов с пароксизмальной, 8 с персистирующей, 17 с постоянной ФП, 18 (56,3%) мужчины, 51 (44-56) лет). Группы не различались по значениям среднего, систолического, диастолического и пульсового периферического АД. 11 (50%) и 20 (62,5%) случаев было представлено АГ II ст., соответственно, в 1 и 2 группах. Пациенты с клапанной патологией сердца, выраженной хронической сердечной недостаточностью, нарушением функции щитовидной железы, сахарным диабетом, ожирением, острым коронарным синдромом на момент обследования, инфарктом миокарда и нарушением мозгового кровообращения в анамнезе, активным воспалительным процессом любой локализации, другой значимой соматической патологией, предположительной связью между развитием ФП и употреблением алкоголя исключались из исследования. СРПВ измеряли реоимпедансографическим методом по времени запаздывания периферической реовазограммы (на лучевой артерии) относительно центральной (на сонной артерии) (Импекард-М, Беларусь). Исследование у пациентов без ФП и с пароксизмальной формой аритмии проводили в условиях синусового ритма, а персистирующей и постоянной формами ФП. Результаты представлены в виде медианы и интерквартильного размаха, абсолютных и относительных частот, сравнение групп проводили с использованием тестов Манна-Уитни. СРПВ в группе 2 была значимо выше по сравнению с группой 1: 10,4 (9,3-12,0) м/с vs. 9,5 (8,3-9,8) м/с ($p=0,0009$). При анализе отдельных форм ФП установлено, что повышение СРПВ обусловлено изменением гемодинамики в условиях аритмии и длительностью ее персистирования. Так, значимые различия получены для персистирующей и постоянной форм ФП: 10,1 (9,5-10,8) м/с ($p=0,048$) и 10,6 (9,5-13,3) м/с ($p=0,001$), соответственно, по отношению к группе пациентов без ФП. Наличие анамнеза аритмии – у пациентов с пароксизмальной ФП – не приводит к значимому ускорению СРПВ (10,3 (8,8-11,2) м/с ($p=0,11$)). Таким образом, развитие ФП у пациентов с АГ ведет к прогрессирующему снижению упруго-эластических свойств артерий.

Панасюк О.В., Жук Я.М.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОПЕРАЦИИ АППЕНДЭКТОМИИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Стенько А.А., к.м.н., доцент

За последние годы разработано множество способов обработки культи червеобразного отростка, как при открытой, так и при лапароскопической аппендэктомии [1]. Применение с этой целью фотодинамической терапии является патогенетически обоснованным [2]. Цель: улучшение результатов хирургического лечения больных с острым аппендицитом. Материал и методы. Экспериментальные исследования выполнены на 10 белых крысах-самцах, которым моделировали острый аппендицит путем раздавливания терминального отдела слепой кишки кровоостанавливающим зажимом. Животным выполняли аппендэктомию непогружным способом. В контрольной группе обработку культи аппендикса производили спиртовым раствором йода, в опытной – 1 мг 0,1% раствора фотолонна с последующей через 30 минут активизацией фотосенсибилизатора излучением аппарата «Родник 1» ($\lambda=0,67$ мкм, 20 мВт, 10 мин). Всех крыс выводили из эксперимента на пятые сутки после операции. Оценку результатов проводили путем гистологического (окраска препаратов слепой кишки, на которых располагалась культя органа, гаматоксилином и

зоином) и микробиологического (окраска мазков-отпечатков культуры органа по Граму, с последующей бактериоскопией) методов исследования. Результаты. В контрольной группе на значительных участках отмечали полное отсутствие слизистой оболочки. В сохраненных участках присутствовало хроническое воспаление. В мышечном слое культуры наблюдали очаговую лимфоцитарную инфильтрацию. На большом протяжении имели место некротические изменения и массивное гнойное воспаление с макрофагальной реакцией и образованием гигантоклеточной трансформации. Отмечали разрастание неспецифической грануляционной ткани. В стенке слепой кишки воспалительные явления были умеренно выражены. Бактериоскопия мазков-отпечатков из культуры аппендикса показала наличие скудных колоний грамположительной и грамотрицательной флоры с преобладанием палочковидных микроорганизмов (вероятно *Escherichia coli*). У животных опытной группы в слизистой культуре наблюдалось слабо выраженное хроническое воспаление. В мышечном слое отмечали умеренно выраженную лейкоцитарную инфильтрацию без признаков гнойного воспаления. В отдельных участках начинала формироваться молодая соединительная ткань, богатая клеточными элементами (фибробластами), хотя на большем протяжении наблюдалось разрастание неспецифической грануляционной ткани. В стенке слепой кишки воспалительные явления были незначительно выражены, а со стороны клетчатки имела место лимфоцитарная инфильтрация. Микробиологическое исследование показало отсутствие грамположительной и грамотрицательной флоры. Выводы: применение фотодинамической терапии с фотосенсибилизатором фотолон способствует санации культуры аппендикса, купирует воспалительную реакцию и ускоряет процессы репаративной регенерации.

Литература: 1. Улащик В.С. Физиотерапия/В.С. Улащик. – Минск: «КНИЖНЫЙ ДОМ», 2008, – 552 с. 2. Крайник, Е.И. Влияние лазерного излучения на хирургическую инфекцию //Анналы хирургии/ Е.И. Крайник.-1996.-С. 79-82.

Панасюк О.В., Францкевич. Е.А.

ОСТРАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В СОЧЕТАНИИ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Климович И.И., д.м.н., профессор

В последние годы значительно выросла частота острых хирургических заболеваний у беременных [1]. Во время беременности клиническая картина острых хирургических заболеваний значительно меняется, что затрудняет их диагностику и лечение, особенно на поздних сроках беременности и при родах [1]. Цель. Определить наиболее значимые методы диагностики острых хирургических заболеваний у беременных и определить тактику лечения. Ключевые слова: острые хирургические заболевания, беременность. Материал и методы. Мы проанализировали 152 истории болезней беременных с острыми хирургическими заболеваниями, лечившихся в больнице скорой медицинской помощи (БСМП) г. Гродно в период с 2000 по 2011 гг. Результаты исследования. Средний возраст беременных составил 24,8 лет. Городских жителей было 134(88,2%), сельских 18(11,8%). До 10 недель беременности острые хирургические заболевания возникли у 30 (19,7%) человек, до 20 – у 56 (36,8%), до 30 – у 44 (28,9%), и свыше 30 недель – у 22 (14,6%) человек. Основными жалобами беременных являлись: появление внезапной боли в животе, повышение температуры тела, тошнота, рвота, вздутие живота, запор. При объективном обследовании выявляли напряжение мышц передней брюшной стенки, притупление перкуторного звука в отлогах местах живота симптомы раздражения брюшины, В лабораторных показателях отмечалось повышение количества лейкоцитов (до $15,9 \cdot 10^9/\text{л}$), увеличение СОЭ в 2-6 раз, повышение активности ряда ферментов, в частности амилазы. Основным методом диагностики являлось УЗИ. брюшной полости. Самым распространенным заболеванием оказался острый аппендицит – 50 случаев, затем кишечная колика – 44, острый холецистит – 20, хронический гастрит – 8, острый тромбоз геморроидальных узлов – 6, острый панкреатит – 6, острый тромбоз флебит – 3, закрытая травма живота – 3, острый парапроктит и постинъекционный абсцесс по 2 случая соответственно. Всего было прооперировано 60 (39,47%) больных, 1 (0,66%) повторно. 50 (81,96%) операции составили аппендэктомии, 3 – вскрытие и дренирование постинъекционного абсцесса,