

та, абсцессов, наличие сужения зоны анастомоза, спазм отводящего и расширение приводящего отдела кишки. Зона соустья бралась на гистологическое исследование. Кроме того оценивали время создания анастомозов. Результаты. В опытных группах животных, по сравнению с контролем, наблюдался менее интенсивный уровень локального воспаления, гистологически была выявлена меньшая лейкоцитарная инфильтрация на ранних сроках. В группах животных с компрессионным анастомозом отмечалась наименьшая лейкоцитарная инфильтрация и лучшая эпителизация к 7 суткам среди всех групп. Кроме того на формирование одного толстокишечного анастомоза однорядным швом в среднем было затрачено 37 минут, а компрессионного – 13 минут. Таким образом, можно сделать вывод о эффективности данного метода, и необходимости более детального его исследования. Внедрение его в клинику потенциально способно сократить время операций, улучшить результаты и снизить летальность после формирования толстокишечных анастомозов.

Литература: 1. Overview on compression anastomoses: biofragmentable anastomosis ring multicenter prospective trial of 1666 anastomoses / A. Thiede [et al.] // World Journal of Surgery. – 1998. – Vol. 22, № 1. – P. 78-86 2. Biofragmentable anastomosis ring in emergency surgery / G. Massi [et al.] // Annales chirurgiae et gynaecologiae. – 1997. – Vol. 86, № 4. – P. 357-359

Санжаровская Т.А., Ясковец А.В.

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Янковская Н.И., к.м.н., доцент

Этиология некротического энтероколита (НЭК) мультифакториальна. Злокачественный характер НЭК и высокий показатель летальности (2-16%) объясняет приоритетность таких клинических подходов, как профилактика и ранняя диагностика. Цель – определение возможных предрасполагающих факторов возникновения НЭК у новорожденных. Материалом для исследования явились истории болезни новорожденных, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных за период с 2005 по 2011 год. НЭК диагностирован у 16 новорожденных, что составило 0,39процентов от всех пролеченных. Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в 2011 году (0,95 процентов). Наименьшая – в 2008 г. (0,18процентов), а в 2009 г. не отмечено ни одного случая заболевания. При анализе течения беременности и родов у матерей выявлены: хроническая гипоксия плода (62,5 процента); угроза прерывания беременности (61,3 процента); анемия (31,2 прцента); острая респираторная инфекция (43,7 процента); инфекции мочеполового тракта (71,9 процента); бактериальный кольпит (31,2 процента); упорная слабость родовых сил (37,5 процента); преждевременной излитие околоплодных вод (37,5 процента). 2/3 родились от I беременности, больше чем у 1/2 – оперативное родоразрешение по экстренным показаниям. 75 процентов новорожденных были недоношенными с массой тела от 880 до 980 г. Все дети родились в асфиксии различной степени тяжести, 43,7 процентов из них нуждались в проведении искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Клиническая манифестация НЭК отмечена в различные возрастные периоды постнатальной жизни: у 25 процентов младенцев в возрасте 2-х суток; у 43,7 процентов – в 12-20 суток и у 31,3 процентов – в возрасте старше 3-х недель (22-32 дня). У всех детей НЭК протекал на фоне внутриутробной инфекции (ВУИ) – пневмонии, у каждого третьего – с менингоэнцефалитом. У всех больных диагностирована энцефалопатия новорожденного гипоксически-ишемического генеза, у 43,7 процентов с внутрижелудочковыми кровоизлияниями I-III ст. У всех детей выявлена анемия различной степени тяжести. При посевах биологического материала у больных с НЭК получены следующие данные: в 57,1 проценте случаев из зева высеяны *Streptococcus* гр. А. Из эндотрахеальной трубки (ЭТТ) и из зева (по 28,5 прцента) – *Staphylococcus epidermidis*. Грамотрицательные палочки семейства *Enterobacteriaceae* (14,1 процентов) – из зева. У 60 процентов детей выделена идентичная флора из зева (*Streptococcus* гр. А), из ЭТТ или зева (*Staphylococcus epidermidis*) и из брюшной полости – оба возбудителя, что подтверждает этиологический характер возникшего НЭК, осложнившегося перитонитом. У одного экстремально недоношенного ребенка НЭК развился на фоне сепсиса вызванного *Pseudomonas*

aeruginosa (получена положительная гемокультура, высеив из брюшной полости, из зева и ЭТТ). Таким образом, заболеваемость НЭК составила 0,39 процентов. Наиболее частыми предрасполагающими факторами возникновения НЭК у новорожденных являются острая и хроническая гипоксия плода, инфекции мочеполового тракта, анемия новорожденного, ВУИ. Потенциальное этиологическое значение в развитии НЭК имеют инфекционные агенты, наиболее часто встречающиеся *Streptococcus*, *Staphylococcus epidermidis*, реже *Pseudomonas aeruginosa*.

Сахаб Хайдар А.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ГНОЙНЫХ ИНФИЦИРОВАННЫХ РАН У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ
УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Третьяк С.И., д.м.н., профессор

Проблема лечения гнойных инфицированных ран различной этиологии, является важнейшей медико-социальной проблемой современного общества. На протяжении последних десятилетий, несмотря на очевидный прогресс в диагностике и лечении, распространенность длительно незаживающих инфицированных ран остается практически неизменной 1-2% взрослого населения. Актуальным остается и вопрос закрытия раневых дефектов у пациентов. Наиболее важным этапом исследований по разработке лекарственных средств, предназначенных для лечения гнойных ран, является изучение их специфической активности, которая определяет лечебную активность этих препаратов при местном применении. Специфическая активность лекарственных препаратов исследуется в 2 этапа: в начале в сериях модельных опытов «in vitro», затем на модели экспериментальной гнойной раны «in vivo». Цель. Разработать Модель гнойных инфицированных ран у экспериментальных животных. Материалы и методы. Для проведения экспериментов нами были использованы взрослые белые крысы линии Vistar весом 160-200 гр. Все животные находились на стандартном рационе питания в виварии БГМУ со свободным доступом к пище и воде. Условия содержания животных: температура воздуха в боксе 18-20°C при относительной влажности 55%. Перед началом проведения экспериментов животные выдерживались в выделенном боксе в течение одной недели для адаптации к новым условиям. Перед проведением эксперимента все животные взвешивались, тщательно осматривались на наличие видимой патологии и признаков болезней. Животные с выявленной патологией выбраковывались и в эксперимент не включались. У всех животных выполняли моделирование округлой раны на спине. Затем дно и края раны заражались путем инъекций монокультуры, суспендированной в 0,9% растворе натрия хлорида до $1 \cdot 10^9$ КОЕ/мл (концентрация определялась по стандарту мутности). Использовались 24-часовой монокультуры эталонных штаммов бактерий (*Staphylococcus aureus*). Объем вводимой взвеси микробов составлял 2 мл. Был взят бак. посев спустя 48 часов от момента моделирования. Результаты. Гнойная инфицированная рана формировалась спустя 2 суток от начала инфицирования. Раны характеризовались наличием геморрагического струпа, с умеренным количеством экссудата серозно-геморрагического характера. В ряде случаев отмечалось гнойное отделяемое. Вокруг ран выявлялся воспалительный инфильтрат, покраснение и отек окружающих тканей. Объективные данные коррелировали с данным бактериологического посева у всех животных. Этот показатель составил больше 10^5 КОЕ/мл. Выводы. Разработанная модель позволяет оценить специфическую активность, изучаемых лекарственных препаратов в лечении гнойных ран.

Свидинская М.В., Авдей Г.М., Савко Н.Г.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ВНУТРЕННЕЙ
КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МОЗГА В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ
ПЕРИОДЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Авдей Г.М., к.м.н., доцент

В последние десятилетия отмечается неуклонный рост числа больных с цереброваскулярными заболеваниями, сопровождающимися тревожно-депрессивными расстройствами [И.В. Дамулин, 2003]. С наибольшей частотой депрессия после перенесенного инсульта встречается у больных