

тацией на семью. Высок образовательный уровень матерей: более 2/3 имеют высшее (23,9%) и среднее специальное образование (44,3%). Среднее и неполное среднее образование указала каждая третья респондентка.

Опрошенные отмечают хорошие жизненные условия. Абсолютное большинство проживают в отдельной квартире (74,5%) или частном доме (20,6%).

Наличие вредных привычек у себя отметила одна женщина из каждых шести респонденток: употребление алкоголя (5,1%) и курение (12,1%).

**Выводы.** Установленные в ходе исследования характеристики женщин необходимо учитывать при планировании на индивидуальном и общественном уровне мероприятий организационного и медицинского характера по охране репродуктивного потенциала населения.

Литература:

1. Данишевский, К.Д. Репродуктивное здоровье: глобальные цели развития и экономический потенциал России /К.Д.Данишевский //Экономика здравоохранения. – 2010. – №9-10. – С.17-26.

2. Шемаринов, Г.А. Анализ значения социально-гигиенических факторов и ресурсов здравоохранения в прогнозировании состояния здоровья родильниц на индивидуальном уровне /Г.А.Шемаринов, Г.Я.Клименко //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2005. – №3. – С.52-54.

3. Назарова, А.О. Медико-социальная характеристика женщин с патологией беременности /А.О.Назарова, Т.С.Проворова //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2005. – №3. – С.6-8.

## МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА

Милошевский Е.В., Гайдук А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии*

*Научный руководитель – к.м.н. Стенько А.А.*

За последние годы сформулированы принципы активного лечения гнойных ран, одной из основных задач которого является необходимость воздействия на патогенетические факторы местной инфекции. Применение с этой целью антимикробной фотодинамической терапии является патогенетически обоснованным.

**Цель исследования.** Экспериментально обосновать применение фотодинамической терапии с фотосенсибилизатором фотолоном при остром ишиоректальном парапроктите.

**Материалы и методы.** Эксперименты проводили на 18 белых крысах-самцах, которым моделировали острый парапроктит путем введения 0,25 граммов содержимого прямой кишки, растворенного в 0,5 мл стерильного физиологического раствора в седалищно-прямокишечную ямку. Животным контрольной серии на третьи сутки проводилось вскрытие гнойника, промывание полости раствором перекиси водорода, наложение на рану мази «Левомеколь». Последние две процедуры проводили в течение 7 суток. Животным опытной серии после вскрытия очага и промывания раствором H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> проводили обработку полости 1 мл 0,1% раствором фотолона. Через один час активировали ФС, облучая область лазерным излучением аппарата «Родник 1» (λ=0,67 мкм, 20 мВт, 10 мин). Подобную процедуру проводили в течение 7 суток. Животных выводили из эксперимента на 3, 7 и 14 сутки после формирования абсцесса. Делали мазки-отпечатки из ишиоректальной клетчатки животных с последующей окраской по Граму. Производили бактериоскопию препаратов с помощью светового микроскопа на увеличении в 1000 раз с применением иммерсионного объектива.

**Результаты.** На 3-и сутки в мазках из параректальной клетчатки животных контрольной серии обнаруживалось обилие грамположительной и грамотрицательной флоры. Обнаруженная и к 7-м суткам макроскопическая картина острого пара-

протита подтверждалась при бактериоскопии. При окраске мазков-отпечатков определялись грамположительная кокковая флора и грамотрицательные микроорганизмы (вероятно, *Escherichia coli*). Практически аналогичная бактериоскопическая картина наблюдалась и к 14-м суткам эксперимента.

В опытной серии, где применялась фотодинамическая терапия с фотосенсибилизатором фотолоном, уже на 3-и и 7-е сутки в мазках определялась лишь скудная грамположительная кокковая флора. К 14-м суткам в мазках-отпечатках не обнаруживалось микроорганизмов.

**Заключение.** Таким образом, фотодинамическая терапия с фотолоном обладает выраженным противомикробным эффектом, что способствует санации очагов инфекции при остром парапроктите.

## ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА

Милошевский Е.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии*

*Научный руководитель – к.м.н. Стенько А.А.*

Воспаление околопрямокишечной клетчатки – одно из наиболее распространенных заболеваний. В структуре проктологических заболеваний стоит на 4 месте после геморроя, анальной трещины, колитов и составляет 20–40% всех заболеваний прямой кишки [1, 2, 3, 4].

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения больных с острым парапроктитом.

**Материалы и методы.** Работа проводилась на 27 белых крысах самцах, которым моделировали острый парапроктит путем введения 0,25 граммов содержимого прямой кишки, растворенного в 0,5 мл стерильного физиологического раствора в седалищно-прямокишечную ямку. На 3 сутки после развития процесса проводили вскрытие очага. Ревизию, промывание полости раствором перекиси водорода и заполнение раны мазью «Левомеколь» проводили в течение последующих семи дней (контрольная группа). В опытной группе после вскрытия, ревизии и промывания полости абсцесса рана орошалась 1 мл 0,1% раствора фотолона. Активировали фотосенсибилизатор лазерным излучением аппарата «Родник 1» ( $\lambda=0,67$  мкм, 20 мВт, 10 мин.). Подобную процедуру проводили в течение семи дней.

Животных выводили из эксперимента на 3, 7 и 14 сутки после формирования парапроктита. Проводили забор материала для гистологического (окраска препаратов прямой кишки и ишиоректальной клетчатки гаматоксилином и эозином) исследования.

**Результаты.** В контрольной группе на 3 сутки после эксперимента в клетчатке отмечалась интенсивная гнойная инфильтрация с некрозом тканей. В толще кишки наблюдались очаги гнойно-некротического воспаления, представленные участками некроза с перифокальным валом из нейтрофильных лейкоцитов и единичных макрофагов. Определялись признаки расстройств кровообращения: выраженный отек, полнокровие сосудов. К 14 суткам отмечалось стихание воспалительной реакции (на фоне преобладания нейтрофильно-эозинофильной инфильтрации нарастало количество макрофагов, сохранялись отек, полнокровие сосудов, определялись остатки кровоизлияний в ткани кишки).

При оценке патоморфологических изменений в препаратах опытной группы по сравнению с контролем на 3 сутки выраженность явлений альтерации (некроза стенки кишки) и экссудации (отека и гнойной инфильтрации) была меньше. К 7 суткам нейтрофильно-эозинофильная инфильтрация была значительно менее выражена, чем в контрольной группе, а на 14 сутки она практически не определялась.

**Заключение.** Применение фотодинамической терапии с фотолоном способствует более выраженному купированию воспалительной реакции при остром пара-