

брюшную полость вводили 2 мл каловой навески. Затем через 4 часа животным второй, третьей, четвертой и пятой групп проводили срединную лапаротомию, брюшную полость санировали и проводили сеанс фотодинамической терапии с использованием лазерного излучения красного спектра и 0,1% спиртовых растворов фотосенсибилизаторов родамин, кумарин, нильский синий, хлорофиллит соответственно. Операционную рану ушивали. Первая группа бралась за контроль. Забор крови у крыс опытных групп осуществлялся через 48 часов. Для анализа забирали 0,5 мл сыворотки крови. После этого проводили определение в ней основных биохимических показателей на автоматическом биохимическом анализаторе Konelab 30i: АЛТ(метод IFCC 37°), АСТ(метод IFCC 37°), мочевины(уреазный метод), креатинин(метод Яффе), общий белок(биуретовый метод), триглицериды(энзиматический метод), холестерин(энзиматический метод), глюкоза(глюкозооксидазный метод).

Результаты. При сравнении полученных результатов контрольной и опытных групп наблюдали уменьшение уровня мочевины и креатинина во всех опытных группах по сравнению с контролем. Отмечали увеличение уровня общего белка и снижение глюкозы в группах с использованием фотосенсибилизаторов родамин, кумарин, нильский синий. Уровень АСТ снижался в группах с использованием фотосенсибилизаторов родамин и хлорофиллит. Уровень АЛТ снижался в группе с использованием фотосенсибилизатора хлорофиллит. Уровень триглицеридов снижался в группах с использованием фотосенсибилизаторов родамин и кумарин. Уровень холестерина снижался в группах с использованием фотосенсибилизаторов родамин, кумарин и нильский синий.

Выводы. Применение фотодинамической терапии с использованием лазерного излучения красного спектра и фотосенсибилизаторов родамин, кумарин, нильский синий, хлорофиллит оказывает положительное влияние на нормализацию определяемых биохимических показателей крови лабораторных животных при экспериментальном перитоните.

Литература:

1. Буйлин, В. А. Низкоинтенсивные лазеры в хирургии: реальность и перспективы / В. А. Буйлин, Е. И. Брехов, В. И. Брыков // *Анналы хирургии.* – 2003. – № 2. – С. 8-10.
2. Салмин, Р.М. Основные направления фотодинамической терапии в медицине / Р.М. Салмин, А.А. Стенько, И.Г. Жук, М.Ю. Брагов // *Новости хирургии.* – 2008. - №3. – с. 155-162.

ВЛИЯНИЕ ГЕПТРАЛА И ЛАКТУЛОЗЫ НА ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Русина Е.И., Шумель А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь.

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Якубчик Т.Н.

Термин печеночная энцефалопатия (ПЭ) охватывает весь спектр нервно-психических нарушений, развивающихся при печеночно-клеточной недостаточности и/или портосистемном шунтировании крови. Выраженность нейропсихических симптомов ПЭ колеблется от первой (легкой стадии) до четвертой (глубокая кома). Психометрическое тестирование применяется для выявления латентной ПЭ (ЛПЭ) и объективизации психических нарушений при ПЭ.

Цель работы. Изучить эффективность различных схем терапии больных с ЛПЭ, включающих лактулозу и гептрал.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 32 пациента с хроническими заболеваниями печени различного генеза (хронический гепатит и цирроз печени А и В класса по Чайлд-Пью), у которых выявлялась ЛПЭ. Среди обследуемых были 18 мужчин в возрасте от 48 до 67 лет (в среднем 54,3±4,7 лет) и 17 женщин в возрасте от 45 до 62 лет (в среднем 53,5±3,4 лет). Исследовали динамику ла-

бораторных показателей: АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, билирубин, холестерин, общий белок и альбумин, мочевины, креатинин. Проводили психометрические тесты на цифровую последовательность (определялось время выполнения теста), тест линий (определялось время и количество допущенных ошибок). Показатели сравнивались до начала лечения, на 10-й и 14-й дни лечения по группам. Больным первой группы (11 человек) для лечения ЛПЭ назначалась лактулоза. Подбор доз лактулозы осуществлялся индивидуально для каждого пациента с учетом изменения характера его стула (консистенции, объема и числа дефекаций) от 30 до 60 мл в сутки. Пациенты второй группы (9 человек) получали гептрал 400 мг/сут в/в в сутки в течение 5 дней, а затем перорально 800 мг/сут. Больным третьей группы (12 человек) проводилась комплексная терапия, включающая лактулозу и гептрал.

Результаты и обсуждение. До лечения результаты проведенных тестов между группами больных достоверно не отличались и составили в целом для трех групп 56,8±1,8с. при выполнении теста на числовую последовательность, 40,2±1,4с. и 3,6±0,3 ошибок для теста линий. После проведенного лечения достоверно лучшие результаты были получены у пациентов, получающих комплексную терапию, в этой группе показатели тестов стали близки к нормальным уже на 10-й день лечения и составили: тест чисел – 39,4±2,2с., тест линий – 33,7±1,1с. и 1,6±0,06 ошибок (p<0,05). В 1-й и во 2-й группах хорошие результаты были получены только на 14-й день лечения: тест чисел в 1-й группе составил 40,5±2,6с и во 2-й группе – 39,8±2,1с.; тест линий 35,4±1,3с. и 29,4±1,6с., 1,9±0,08 ошибок и 1,2±0,06 ошибок, соответственно (p<0,05). После проводимой терапии биохимические показатели сыворотки крови также достоверно улучшались во всех трех группах.

Заключение. Таким образом, результаты исследования подтверждают высокую эффективность сочетанного применения гептрала и лактулозы в лечении ЛПЭ при хронических заболеваниях печени.

Литература:

1. Руководство по лечению внутренних болезней. т. 3. Лечение болезней печени, желчных путей, поджелудочной железы.-3-е изд./А.Н. Окорочков. – М.; Мед. лит.,2010.- 336 с.

2. Ивашкин В.Т., Маевская М.В. Алкогольно-вирусные заболевания печени. М.: Литера, 2007. – С. 85–118.

3. Di Perri T., Sacco T., Festi D. Ademetionine in the treatment of chronic hepatic disease. A multicenter study // Gastroenterology Internationale. 1999. – Vol. 12, N 2 – P.62–68.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА

Руц И.А., Глаз О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Научный руководитель – к.м.н., Аносов В.С.

Актуальность: проблема ранней диагностики врожденных нарушений развития тазобедренных суставов (ТБС) у детей первого года жизни остается одной из актуальных проблем ортопедии. Известно, что раннее лечение врожденных вывихов бедер позволяет получить хорошие результаты и избавить ребенка от хирургического лечения. К сожалению, распространена диагностика, основанная на клинических симптомах, что не позволяет установить точный диагноз. В настоящее время все большее распространение получает методика УЗИ диагностики и контроля диспластических изменений ТБС у детей до 1 года.

Цель, задачи и методы исследования: целью исследования явилось изучение эффективности применяемых методик консервативного лечения нарушений развития ТБС, и оценка эффективности УЗИ контроля в процессе лечения. К наиболее разработанным методам ультразвукового исследования тазобедренных суставов у