

роприятий по коррекции нарушений, особенно у женщин, имеющих сочетание ПМК и АРХ левого желудочка.

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Борейко С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Польшинский А.А.

Ранения живота с повреждением органов брюшной полости издавна считаются чрезвычайно опасными из-за частоты и тяжести осложнений в виде разлитого перитонита и внутрибрюшных кровотечений, что, в свою очередь, определяет высокий процент летальных исходов. В то же время доля диагностических лапаротомий при травмах органов брюшной полости достигает 40%.

Цель исследования: определить диагностические и лечебные возможности видеолапароскопических операций у больных с травматическими повреждениями органов живота.

Материал и методы. Нами проанализированы результаты лечения больных с повреждениями органов брюшной полости, находившихся на лечении в клинике общей хирургии с 2004 по 2008 год. Всего за этот период пролечено 109 пациентов. Закрытые повреждения имели место у 63 больных, открытые у 46. За анализируемый период было выполнено 35 эндовидеохирургических вмешательств и 64 лапаротомии у больных с повреждениями органов брюшной полости, при этом в 17 случаях видеолапароскопий имела место конверсия с переходом на лапаротомию.

Видеолапароскопия выполнялась у пострадавших с закрытыми повреждениями органов брюшной полости при неясном диагнозе и подозрении на их разрывы. При открытых проникающих ранениях видеолапароскопию выполняли при отсутствии клинических и инструментальных данных, свидетельствующих о повреждении органов брюшной полости. Доля лапароскопических операций при травмах живота, выполненных в клинике общей хирургии, имеет тенденцию к увеличению с 14% в 2004 году до 37% в 2008 году.

Результаты. Использование видеолапароскопических операций в ряде случаев позволило отказаться от лапаротомий, что в 1,5 раза снизило средний койко-день в общей группе больных с непроникающими ранениями органов брюшной полости и открытыми проникающими колото-резаными ранами живота без повреждения внутренних органов. При этом совершенствование эндоскопического оборудования и развитие техники малоинвазивных хирургических вмешательств позволяет выполнить адекватные лечебные мероприятия с минимальной травмой для пациентов.

ОБЗОР СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ПРИ УТОПЛЕНИИ

Борисовец А.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Курс судебной медицины

Научный руководитель – ассистент Корончик А.С.

Судебно-медицинская экспертиза трупа, извлеченного из воды, является одной из трудных задач судебно – медицинской науки и экспертной практики. Решение этой задачи еще более осложняется, если на экспертизу представлен труп с резко выраженными гнилостными изменениями. Поэтому многие вопросы экспертизы разрешаются на основании не только комплексного судебно-медицинского исследования трупа, но и полноценных следственных данных.

Судебные медики широко используют планктоноскопический метод для установления причины смерти от утопления – это один из основных лабораторных методов диагностики

смерти от утопления в воде. Как известно, выделение планктонных диатомей из крови и внутренних органов трупов, извлеченных из воды, осуществляется путем разрушения объектов с помощью концентрированных кислот и кипячения.

По данным литературы, кроме весенне-летней вспышки вегетации водорослей в водоемах их развитие наблюдается и осенью (сентябрь). Что в своем роде может оказывать влияние на содержание диатомей во внутренних органах трупов утонувших в период снижения их вегетации (особенно в зимний период). Много планктонных диатомей имеют нежные панцири, что обусловлено малой минерализацией вод – это и обуславливает тот факт, что в некоторых из случаев не обнаруживается планктон при исследовании.

Таким образом, зная периоды вегетации диатомей можно установить время утопления (давность наступления смерти), а зная видовой состав в водоемах – место утопления. (Поскольку в каждом водоеме встречаются характерные и поддающиеся дифференцированию популяций диатомовых водорослей, то их вполне возможно отличить от популяции других водоемов).

Анализ случаев утопления за 2006–2008 года. По данным наших исследований: корреляция летальных случаев от утопления по годам: 2006 г. – 29, 2007 г. – 34, 2008 г. – 21; при анализе данных по возрастным группам наибольшее количество случаев приходится на молодой и трудоспособный возраст (20–45 лет). В возрастной группе до 20 лет – 5 случаев (6%), в возрастной группе от 20 до 45 лет – 39 случаев (47%), в возрастной группе после 45 лет – 33 случаев (39%) и у 7 (8%) умерших возраст не установлен; по степени алкогольного отравления следующая корреляция легкая степень алкогольного опьянения 10 (11%), средняя степень алкогольного опьянения 21 (25%), тяжелая степень алкогольного опьянения 12 (14%), отравление этиловым спиртом 5 (6%), у 34 (40%) алкоголь не обнаружен или находился в крови меньше 0,5 промиле, при оценке данных по полу отмечается резкое преобладание лиц мужского пола над лицами женского пола, что составляет 63 случаев (75%) и 18 случаев (25%) соответственно. В 18 случаях (21%) был обнаружен диатомовый планктон. Отсутствие диатомового планктона в остальных случаях может быть связано с несовершенными методами диагностики, а также с временем (зимний, осенний период) наступления смерти, когда количество диатомей в водоемах снижается либо исчезает вовсе (вымерзают).

ОБМЕН КАТЕХОЛАМИНОВ В КОРЕ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС В ДИНАМИКЕ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА

Бородинская В.В., Лелевич С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Курс клинической биохимии

Научный руководитель – к.м.н. Лелевич С.В.

Клиническая симптоматика проявлений алкогольной абстиненции сопряжена с многочисленными нейрохимическими и метаболическими нарушениями в организме. Важную роль в патогенетических механизмах алкогольного поражения ЦНС играют нарушения функционального состояния нейромедиаторных систем головного мозга.

В эксперименте было использовано 32 белых беспородных крыс-самцов массой 180–200 г, которые были разделены на 5 групп. Алкогольный абстинентный синдром (ААС) моделировали по Maichrowich в собственной модификации путем внутрижелудочного введения 25% раствора этанола 2 раза в сутки по 5 г/кг в течение 5 суток с последующей отменой. Животных декапитировали через 3 часа (2-я гр.), 1 (3-я гр.), 3 (4-я гр.) и 7 суток (5-я гр.) после последнего введения алкоголя. Контрольным особям (1-я гр.) внутрижелудочно вводили эквивалентное количество 0,9% раствора NaCl. В коре больших полушарий с помощью метода ВЭЖХ определяли уровень дофамина, норадреналина, а также ряда их предшественников и метаболитов. Статистическую обработку данных проводили с использованием непараметрического критерия Манна-Уитни. Форсированная алкоголизация в течение 5 дней (1-я гр.)