

измеряли частоту сердечных сокращений. После этого им предлагали выполнить 20 приседаний в течение 30 секунд. Сразу после этого выполнения нагрузки исследуемый садится и у него определяют ЧСС в течение 10 секунд. Физическую работоспособность оценивали в зависимости от прироста пульса после нагрузки по сравнению с исходной величиной. Определение соматотипа проводилась по методике Н.А. Усоевой.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования было выявлено доминирование нормостенического типа конституции, который составил 69% от количества обследованных, гиперстеники – 17% и астеники – 14%. Самые высокие исходные показатели ЧСС наблюдались у гиперстеников, они приближались к верхней границе нормы и составили 75 ударов в минуту, у нормостеников и астеников ЧСС была несколько ниже и составила соответственно 69 и 61 ударов в минуту. После физической нагрузки у гиперстеников также наблюдалось самое большое увеличение ЧСС – 127 ударов в минуту, а у нормостеников и астеников ЧСС соответственно составило 115 и 111 ударов в минуту. Прирост пульса у них соответственно составил: гиперстеников – 69%, нормостеников – 74% и астеников – 71%.

Выводы. У девушек Гродненского медуниверситета доминировал нормостенический тип конституции.

Все соматотипы имели удовлетворительную физическую работоспособность, так как показатель прироста пульса у всех трёх типов конституции оказался практически одинаковым 69-74%, несмотря на самое большее увеличение ЧСС у астеников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Усоева, Н. Соматотипирование девочек подросткового и юношеского возраста при помощи ЭВМ / Н. Усоева, С. Усоев // Онтогенез человека в норме и патологии: Тез. докл. конф. науч. об-ва морфол. Литовской Республики. – Каунас, 1990. – С. 106-107.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ГЕМОСТАЗА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Хаткевич Г. Б., Капустина А. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Гуца Т. С.

Актуальность. В настоящее время не существует золотого стандарта техники гемостаза ран печени, соответствующего всем критериям [1].

Цель. Сравнить эффективность гемостаза раны печени аутотрансплантатом селезенки, криовоздействием в эксперименте.

Методы исследования.

24 белым крысам производили лапаротомию, моделировали раны печени разного размера 1-ая и 2-ая группы – гемостаз осуществлялся аутотрансплантатом селезенки (1 – без облучения раны низкоинтенсивным лазерным излучением (НИЛИ), 2 – с облучением (красной области спектра $\lambda=670$ нм, $P=25$ мВт, $t=5'$); 3-й криовоздействием.

1 и 2 группы выводили из эксперимента на 7, 21, 60 сутки; 3 – 7 и 21. Результаты оценивали при помощи световой микроскопии.

Результаты и их обсуждение.

1-ая группа. 7-е сутки: на линии гемостаза грануляционная ткань. Селезенка подвергается аутолизу, определяются только центры фолликулов.

21: паренхимане изменена. Селезенка с редуцированными фолликулами. Линия гемостаза – тонкий слой зрелой фиброзной ткани.

60: печень без признаков воспаления. Определяется ткань селезенки, покрытая фиброзной капсулой, местами гистиоцитарная инфильтрация

2-ая группа. 7-е сутки: воспаление ткани печени незначительное. В селезенке – ретикулярная строма и редуцированные лимфатические фолликулы. На границе печени и селезенки широкий слой грануляционной ткани.

21: полоска зрелой фиброзной ткани в зоне гемостаза. Единичные скопления лимфоцитов.

60: в области гемостаза зрелая фиброзная ткань и редуцированная ткань селезенки без воспаления.

3-я группа. 7 сутки в зоне гемостаза незначительное воспаление соединительной тканью (рубец).

21: в зоне гемостаза соединительнотканый рубец.

Выводы. Преимуществом гемостаза аутотрансплантатом селезенки является ее сохранение. НИЛИ оказывает противовоспалительное и регенераторное действие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чижиков, Г. М. Экспериментальное изучение новых средств местного гемостаза в хирургии печени и селезенки / Г. М. Чижиков [и др.] // Курск. науч.-практ. вестник – 2011. – № 1. – С. 19-25.