

фрагментация их ядер, вплоть до полной гибели клеток. Отмечена очаговая лейкоцитарная инфильтрация серозной оболочки. Наряду с этим происходит значительное набухание и гибель некоторых гладкомышечных клеток, особенно наружного слоя мышечной оболочки и нейронов межмышечного нервного сплетения, расширение кровеносных сосудов, венозное полнокровие. Кроме того, наблюдается повреждение и гибель нейронов ганглиев межмышечного нервного сплетения.

После моделирования перитонита с последующим введением родамина и облучением красным лазером через 48 часов в серозной оболочке у экспериментальных животных наблюдаются менее выраженные структурные нарушения по сравнению с таковыми у животных с экспериментальным перитонитом без облучения. Сохраняется набухание мезотелия и повреждение ядер некоторых клеток, однако выраженность воспалительных изменений и повреждение гладкомышечных и нервных клеток гораздо меньше.

Выводы. Фотодинамическая терапия с раствором родамина и лазерным излучением красного спектра ($\lambda = 0,67$ мкм, $W = 0,4$ Дж/см²) способствовала скорейшему восстановлению нормальной гистологической структуры висцеральной брюшины.

ЛИТЕРАТУРА

1. The use of porphyrins for eradication of Staphylococcus aureus in burn wound infections / A. Orenstein [et al.] // FEMS Immunol. Med. Microbiol. – 1997. – Vol. 19, № 4. – P. 307-314.
2. Wainwright, M. Photodynamic antimicrobial chemotherapy / M. Wainwright // Journal of Antimicrobial Chemotherapy. – 1998. – V. 42(1). – P. 13-28.
3. The influence of photodynamic therapy on the wound healing process in rats / R. S. Jayasree [et al.] // J. Biomater. Appl. – 2001. – Vol. 15, № 3. – P. 176-186.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ РУБЦОВОЙ ТКАНИ И ВЫБОРА МЕТОДА ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ КОНТРАКТУР СУСТАВОВ

Козляковская Е. А., Керимова С. Ш., Пригодич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н. Ославский А. И.

Актуальность. Послеожоговые рубцовые контрактуры суставов (ПРКС) являются сложной проблемой реконструктивно-пластической хирургии. Несмотря на многочисленные способы профилактики ПРКС, хирургическое лечение данной патологии остаётся одним из основных до настоящего времени.

Цель. Целью нашего исследования был анализ методов и результатов хирургического лечения ПРКС с учетом морфологической характеристики рубцовой ткани.

Методы исследования. Проанализированы результаты различных способов оперативного лечения 47 пациентов с ПРКС, оперированных в областном ожоговом отделении УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» в 2013-2020 годах. Средний возраст составил $43 \pm 7,8$ года. Мужчин было 42 (89,4%), женщин – 5 (10,6%). Всем пациентам во время операции брали участок рубцовой ткани для гистологического изучения.

Результаты и их обсуждение. За критерий необходимости применения лоскутной методики мы принимали характеристику наличия в рубце зрелой коллагеновой ткани.

В 18 (38,3%) случаях была проведена пластика трапециевидным, а в 6 (12,8%) случаях прибегли к пластике треугольными лоскутами при ПРКС, существующих более 6 месяцев.

Свободная аутодермопластика расщепленным лоскутом (АДПСРЛ) выполнена 16 (34,0%) пациентам, а у 7 (14,9%) выполнена пластика полнослойным кожным лоскутом (ПП) при ранних ПРКС.

При изучении микропрепаратов ПРКС на 2 месяц после ожоговой травмы, эпителий был местами изъязвлен. Дном раневого дефекта являлся тканевой детрит в виде узкой полоски с наличием лейкоцитарной инфильтрации; местами в дне раны и ее краях определились неспецифическая грануляционная ткань, богатая сосудами и клетками (преимущественно лимфоцитами и макрофагами. В краях дефекта определялась пролиферация и акантоз эпителия. Дерма утолщена до 6 мм за счет разрастания молодой соединительной ткани с большим количеством сосудов. Сосуды расширены, полнокровные, местами определяются периваскулярные кровоизлияния. При исследовании препаратов на 7 месяц после ожоговой травмы установлено, что лейкоцитарная инфильтрация в дне раны и ее краях не определяется. Неспецифическая грануляционная ткань, богатая сосудами и клетками, в микропрепаратах отсутствовала. Малое количество клеточных элементов в пучках коллагена свидетельствует о зрелости соединительной ткани.

За хороший результат оперативного лечения мы принимали ПРКС не более 1 степени, за удовлетворительные – не более 2 степени. За неудовлетворительный результат нами принимались ПРКС 3 и 4 степени. Оценка результата проводилась через 3 месяца после проведенной операции.

Хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 17 (94,4%) пациентов при трапециевидной, у 6 (100%) при пластике треугольными лоскутами. В группе свободной пластики у 11 (68,8%) при АДПСРЛ, и у 5 (71,4%) при ПП.

Неудовлетворительные результаты были получены у 1 (5,6%) пациента при трапециевидной пластике. При выполнении свободной пластики неудовлетворительные результаты наблюдались у 5-х пациентов (31,2%) и заключались в частичном лизисе лоскутов. У 2 (28,6%) пациентов с ПП наблюдались такие осложнения, как некроз лоскута более 20% от площади,

вторичное инфицирование раны, ранняя ретракция лоскута с вторичным образованием ПРКС.

При применении местных лоскутных методик койко-день составил $(11,6 \pm 1,2)$ против $(28,7 \pm 2)$ в группе свободных пластик.

Выводы. Таким образом, при выборе метода реконструктивной операции при ПРКС следует руководствоваться принципом, разработанным в нашей клинике – при ранних ПРКС надо применять свободную пластику, а при поздних – лоскутные методики. Применяемый нами метод позволил сократить послеоперационный койко-день, снизить количество послеоперационных осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Поляков, А. В. Современные аспекты хирургического лечения и профилактики послеожоговых рубцовых контрактур / А. В. Поляков и др. // Кубанский научный медицинский вестник. – 2017. – № 24(3). – С. 84.

2. Реконструктивные операции при рубцовых контрактурах плечевого сустава / Г. И. Дмитриев, Д. Г. Дмитриев // ФГУ: Нижегородский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии. – 2007. – № 1. – С. 30.

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ТЕРМИНОЛОГИИ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ "ТКАНЕВАЯ ИНЖЕНЕРИЯ"

Колесникович К. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Шидловская О. В.

Актуальность. Актуальность данного исследования обусловлена тем, что до настоящего времени терминология тканевой инженерии не подвергалась лингвистическому анализу и описанию. Изучение формирующихся терминологических систем является актуальным, поскольку описание терминологии развивающейся сферы деятельности позволяет не только внести определенный вклад в систематизацию и стандартизацию новой терминосистемы, но и преодолеть ряд проблем, которые могут возникнуть при межкультурной профессиональной коммуникации.

Цель. Цель данной научной работы состоит в определении терминообразовательных возможностей разнообразных способов, а также определение этапов формирования терминологии в данной области исследования.

Методы исследования. Основным методом, который использовался для сбора информации и создания словаря, – метод сплошной выборки. Также