

лимфоцитарно-макрофагальная инфильтрация, гемосидероз. Фолликулы местами контурируются. Белая пульпа расположена хаотично. В красной пульпе определялся резко выраженный гемосидероз и очаговый склероз. Через 60 суток на гистологических срезах отмечали созревающую грануляционную ткань с преобладанием макрофагов, окружающую ткань селезенки. Местами имелись гранулемы, состоящие из гигантских многоядерных клеток типа инородных тел и макрофаги, особенно в кусочках, окруженных со всех сторон мышечной тканью. Умеренная лимфоцитарно-макрофагальная инфильтрация с обилием гемосидерофагов. Лимфоидные фолликулы четко не контурируются, но белая пульпа (окруженная мышечной тканью) выражена. В красной пульпе склероз и гемосидероз.

На основании полученных в эксперименте данных следует отметить, что ткань селезенки на 21-е сутки уменьшилась в объеме, но уже на 40-е и 60-е определяли фолликулы, белую и красную пульпу. Фрагменты были окружены капсулой. Воспаление уменьшилось. Таким образом, проведенные морфологические исследования экспериментального материала подтвердили восстановление основных структурных элементов селезенки в пересаженной ткани.

Гуца Т.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ЭКСПЕРИМЕНАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА

Актуальность. В настоящее время резекция поджелудочной железы остается самой распространенной операцией на этом органе. Одной из основных причин летальных случаев при выполнении резекции является развитие послеоперационного панкреатита. Профилактика развития осложнения после операции до сих пор остается актуальной и обсуждается в литературе. Благодаря широкому биологическому спектру действия низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ) используется во многих областях медицины.

Цель. Изучить эффективность лазеротерапии комбинированного диапазона при резекции поджелудочной железы с целью профилактики панкреатита.

Методы исследования. Объектом исследования были 18 белых беспородных крыс (200–250 гр). После выполнения лапаротомии производили мобилизацию и резекцию части железы (1,0×0,5×0,2 см). Культю ушивали П-образными швами и интраоперационно однократно воздействовали на нее НИЛИ (терапевтический лазерный аппарат «Родник – 1») комбинированной области спектра: красной (λ – 670 нм, мощность – 25 мВт, t-5 мин) и синей (λ – 450 нм, мощность – 25 мВт, t-10 мин). Животных разделили на 2 группы: 1-я без НИЛИ, 2-я с НИЛИ. Выводили из эксперимента на 7-е, 21-е, 40-е и 60-е сутки. Результаты эксперимента оценивали с помощью световой микроскопии.

Результаты и их обсуждение. Послеоперационной летальности животных не было.

1-я группа: 7-е сутки – на гистологических срезах умеренное расширение протоков экзогенной паренхимы, разрастание грануляционной ткани. Междольковая соединительная ткань с отеком, разрастанием грануляционной ткани. Клеточный инфильтрат полиморфен, с формированием коллагеновых волокон. 21-е сутки – в ткани поджелудочной железы очаговые слабовыраженные расширения протоков экзокринной ткани, островки неспецифической грануляционной ткани. Ткань бедна клеточными элементами. 40-е сутки – фрагмент поджелудочной железы окружен жировой тканью и узким ободком соединительной ткани с очаговой лимфоидно-гистиоцитарной инфильтрацией. 60-е – обнаруживали ткань поджелудочной железы, окруженная жировой тканью с тонкой фиброзной капсулой и наличием лимфоидно-гистиоцитарной инфильтрацией.

2-я: 7-е сутки после операции микроскопически ткань поджелудочной железы окружена жировой тканью с наличием в последней обильного разрастания неспецифической грануляционной ткани и диффузной лимфоидно-гистиоцитарной инфильтрации с фибробластами и фиброцитами. На 21-е сутки на гистологических срезах отмечали ткань поджелудочной железы с наличием прилежащей жировой ткани, в которой отмечали умеренно выраженную лимфоидно-гистиоцитарную инфильтрацию и разрастание коллагеновых волокон.

Спустя 40 суток микроскопически поджелудочная железа окружена жировой тканью с наличием в ней очагового разрастания неспецифической грануляционной ткани. На 60-е сутки – ткань органа с прилежащей жировой тканью. Воспалительные изменения отсутствовали.

Таким образом, применение НИЛИ комбинированной области спектра в лечении и профилактике послеоперационного панкреатита позволяет снизить воспалительную реакцию органа, стимулирует регенераторные процессы.

Дежец В.И.¹, Шамовский Л.В.¹, Ситник А.А.²

¹ Брестская областная клиническая больница, Брест, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии, Минск, Беларусь

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ УРОВНЯ ВИТАМИНА D (25(OH)D) У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПЕРЕЛОМАМИ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ НА ФОНЕ ПОНИЖЕННОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ

Актуальность. В настоящее время дефицит витамина D представляет глобальную проблему в мировом здравоохранении.

Цель. Определить уровень витамина D (25(OH)D) и провести коррекцию у пациентов пожилого и старческого возраста с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости на фоне пониженной минеральной плотности костной ткани (остеопения, остеопороз).

Методы исследования. Было пролечено 83 пациента (средний возраст – 70,4 года) с переломами типа В-С (по АО/ОТА). Женщин – 75, мужчин – 8. Сроки с момента получения травмы до оказания специализированной помощи составляли от нескольких часов до 7–11 дней. Все пациенты были пожилого и старческого возраста.

45 пациентам была произведена закрытая одномоментная репозиция с гипсовой иммобилизацией (5 пациентам с дополнительной фиксацией спицами) – 1-я группа пациентов. 38 пациентам было