

лечения – 7 сеансов. Для оценки эффективности предлагаемого метода использовали показатель электровозбудимости пульпы и показатели температурной и тактильной чувствительности зубов по тесту NRS.

Результаты и их обсуждение. Анализ данных электроодонтометрии, температурной и тактильной чувствительности показал, что нормализация всех исследуемых показателей в группе с сочетанным методом произошла через одну неделю лечения, что позволило провести постоянное пломбирование зубов в данной группе уже к окончанию указанного срока. В контрольной группе, где проведено пломбирование травмированных зубов в первое посещение (базовая терапия), в течение месяца в 80% случаев пациенты предъявляли жалобы на повышенную чувствительность от температурных раздражителей и чувство дискомфорта при накусывании. В этой группе пациентов в течение месяца была проведена замена 4 реставраций (16,7%) с предварительным проведением реминерализующей терапии, в 20% случаях зубы с постоянными реставрациями были обработаны препаратами фтора.

Ковальчук-Болбатун Т.В., Ковальчук В.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА СКОРОСТЬ ЗАЖИВЛЕНИЯ ОЖОГОВОЙ РАНЫ У КРЫС

Актуальность. Лечение термических ожогов, несмотря на все достижения современной медицины, представляет одну из сложнейших проблем комбустиологии. Особого внимания заслуживает лечение термических повреждения у беременных. Беременность сопровождается значительными физиологическими изменениями в организме матери, что может вызвать нарушение процессов регенерации ожоговой раны. Поэтому актуальным будет исследование по определению влияния беременности на скорость заживления ожоговой раны в эксперименте.

Цель. Определить влияние беременности на скорость заживления ожоговой раны у крыс с глубоким термическим ожогом кожи.

Методы исследования. Экспериментальное исследование проводилось на 24 самках беспородных белых крыс массой 200–220 г., которые были разделены на две группы. Контрольную группу составили крысы с глубоким термическим ожогом кожи, опытную – беременные крысы с глубоким термическим ожогом кожи, полученным в раннем периоде беременности (3-и сутки беременности). Согласно Европейской конвенции о гуманном обращении с лабораторными животными, ожог наносили после введения тиопентала натрия (внутрибрюшинно, в дозе 50 мг/кг). Методика выполнения экспериментальной травмы предусматривала ожог III степени освобожденной от шерсти кожи спины. Ожог наносили горячей жидкостью (99–100 °С) в течение 15 секунд при помощи устройства для моделирования ожоговой раны. В результате воздействия термического агента создавались стандартные ожоговые раны площадью 12 см², что составляло 3–4% от площади всей поверхности тела. После нанесения термического ожога на рану крепили предохранительную камеру. Фотографирование ран проводили через 3, 10, 17 суток. Площадь ожога определяли посредством обработки фотоматериалов в программе компьютерного анализа изображения ImageWarp (BitFlow, США).

Результаты и их обсуждение. Анализ изменения площади ран в динамике показал, что через 3 суток после ожога площадь раны у беременных крыс составляла 11,63 (11,31; 12,29) см², у небеременных самок – 10,89 (10,58; 11,25) см². В последующем площадь раны по отношению к первоначальной, принятой за 100%, уменьшалась более интенсивно у небеременных крыс. Так, площадь ожога через 10 суток после травмы у небеременных самок уменьшилась на 58,3%, у беременных – на 41,2% ($p < 0,05$), через 17 суток, соответственно, на 91,4% и 71,3% ($p < 0,05$), что свидетельствует о замедлении регенерации ожоговой раны у беременных крыс.
