

аномалии сочетаются с внутренними пороками: отоцефалия – дэкстракардия, полидактилия - крипторхизм.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАДНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БЕЛЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС

Герасимчик Е.В., Шока А.И.

*УО « Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
кафедра патологической физиологии
научный руководитель - д.м.н., доц. Максимович Н.Е.*

В последнее десятилетие сохраняется неуклонный рост числа больных, страдающих поражением сосудов нижних конечностей облитерирующего характера, что привело к росту госпитализаций и увеличению количества реконструктивных операций у больных с хронической ишемией нижних конечностей. Несмотря на достижения в развитии реконструктивной хирургии аорто-подвздошной зоны, уровень послеоперационной летальности достаточно высок и колеблется в пределах 1,9% – 9% [1]. Для улучшения результатов реконструктивных операций у больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей необходимо создание адекватных экспериментальных моделей.

Цель работы — разработать модель ишемического повреждения задних конечностей.

Материалы и методы. Исследование проведено на 12 самках белых крыс (200-220 г). В опытной группе (n=6) в асептических условиях под наркозом (внутривенно тиопентал натрия 40 мг/кг) осуществляли моделирование ишемического повреждения задних конечностей крыс путем создания стеноза брюшной аорты на 5 мм выше её бифуркации затягиванием лигатуры на аорте совместно с иглой диаметром 0,51 мм (25G) и её последующим удалением. Контрольную группу составили 6 ложнопериоперированных крыс. Через 1 месяц крысам осуществляли эвтаназию путем введения тиопентала натрия (100 мг/кг), производилось взятие мышц задних конечностей для гистологического исследования. Мышцы фиксировали в 10% растворе формалина, с окраской препаратов гематоксилином и эозином и по Ли. Окраска по Ли позволяет выявить ранние ишемические повреждения миоцитов [2]. Результат окраски по Ли оценивался следующим образом: мышечная ткань с неизменной структурой - желтого цвета, зоны гипоксического повреждения и некробиотические мышечные волокна (фуксиноррагия по Ли) - красного.

Результаты и обсуждение. При гистологическом исследовании препаратов мышечной ткани в опытной группе наблюдались изменения миофибрилл контрактурного типа с глыбчатым распадом и внутриклеточным миоцитоллизом с исходом в коагуляционный некроз, периваскулярно и между мышечными волокнами лейкоцитарная инфильтрация, по Ли - интенсивно красная окраска. В препаратах контрольной группы наблюдались признаки очагового внутриклеточного миоцитоллиза, по Ли - отмечены единичные мышечные волокна, окрашенные в красный цвет. Полученные результаты указывают на наличие выраженного повреждения мышц задних конечностей ишемического генеза в опытной группе, что не отмечено в контрольной группе.

Выводы. Предложенный метод ишемического повреждения задних конечностей у крыс вызывает типичные морфологические изменения в мышцах, что дает возможность использовать метод для моделирования ишемического повреждения задних конечностей с последующей экспериментальной оценкой эффективности новых

методов улучшения результатов реконструктивных операций у больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей.

Литература:

1. Иоскевич, Н. Н. Хирургия хронической ишемии нижних конечностей атеросклеротического генеза / Н. Н. Иоскевич. – Гродно: ГрГМУ, 2007. – 315 с.
2. Григорьев, Д. А. Патоморфологическая диагностика острой коронарной недостаточности / Д. Г. Григорьев, Е. Д. Черствой // Здоровоохранение. – 2003. - № 3. – С. 48 - 51.

АУТОДЕРМОПЛАСТИКА СВОБОДНЫМ КОЖНЫМ ЛОСКУТОМ ПРИ ГЛУБОКИХ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Герасимчик С.А. Ковальчук Т.Н. Магер Е.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель - д.м.н. Ковальчук В.И.

Ожоги являются одним из частых видов детского травматизма. Дети с ожогами составляют значительный процент госпитализированных в детские хирургические стационары.

Цель: исследовать и провести анализ оперативного лечения детей с глубокими термическими ожогами.

Материал и метод: в отделении экстренной хирургии Гродненской ОДКБ за 2003-2007 гг. находились 83 ребенка с глубокими ожогами, из них 65 детей в возрасте до 3-х лет и 18 - от 3-х до 6 лет. Девочек было 45, мальчиков - 38.

Перед оперативным вмешательством ребёнок выводился из ожогового шока (при наличии такового), проводился необходимый клинико-лабораторный анализ (ОАК, ОАМ, ВАК), ожоговая рана очищалась от некроза и подготавливалась к пластике.

Результаты клинических исследований: химическая некрэктомия выполнялась 30% салициловой мазью у всех детей длительностью 1-3 (1,9) дня на 8-9-е (8,5) сутки от момента поражения, у 1 ребенка выполнена ранняя локальная некрэктомия с АДПСРКЛ на 2-е сутки от получения травмы. От момента удаления струпа до пластики на раны накладывались повязки с раствором антисептика длительностью 6-7 (6,2) суток.

За 1-2 дня до пластики у 80 детей забиралась кровь для ОАК и у 45 - для БАК. Выявлено, что у 30 детей (37,5%) наблюдалась анемия легкой степени тяжести, лейкоцитоз - у половины обследуемых (50%), лейкопения - у 2 детей (4,4%) и у 8 - легкая гипопропротеинемия (17,7%). По другим биохимическим показателям изменений не выявлено.

В среднем S гранулирующей ткани составляла 100,86 кв.см., донорской – 100,1 кв.см. Средняя продолжительность времени от поступления до пластики равна 14,3 суток.

При наличии показаний к хирургическому лечению ребёнок доставлялся в операционный блок, где после обработки операционного поля электрическим дисковым дерматомом ДЭ-60-01 производился забор донорского участка кожи, перфорировался и укладывался на рану. Толщина трансплантата составляла от 0,1 до 0,2 мм. На донор укладывалась повязка с H₂O₂, на пересаженный участок - асептическая повязка.