

направленную на удовлетворение нужд пациента с учетом особенностей патологии; с его помощью оценивается эффективность проведенной работы, профессионализм сестринского вмешательства; гарантирует качество оказания помощи; обозначает значимость труда медицинской сестры и побуждает ее к постоянному совершенствованию профессиональных знаний и навыков.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОЙ ЭМИГРАЦИИ В ОЧАГ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Лакотко Т.Г., Микша Е.Е.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней № 2 с курсом урологии

Научный руководитель - д.м.н., доцент С.М. Смотрин

Реакция организма на операционную травму местно реализуется через лейкоцитарно-макрофагальную систему. Определяющим моментом течения раневого процесса является эмиграция лейкоцитов в зону повреждения.

Цель исследования. Изучить особенности клеточной эмиграции в очаг травматического повреждения у больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 40 добровольцев и 50 больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей (ХВН). Добровольцам и больным наносилась стандартная вакуумная травма, в результате которой осуществлялось отслоение эпидермиса от дермы и формировались кожно-вакуумные пузыри (КВП). Изучение клеточного состава кожно-вакуумных пузырей осуществлялось по методике, разработанной Островским А.А. с соавт. на 6 и 24 часа.

У здоровых людей, в зависимости от характера и клеточного состава жидкости кожно-вакуумных пузырей, были выделены 3 типа

реакции клеточной эмиграции: нормоэргический, гиперэргический, гиперергический. Нормоэргический тип клеточной эмиграции встречался у 82,8% здоровых добровольцев, гиперэргический тип - у 11,4% добровольцев, а гиперергический тип - 5,8% здоровых лиц.

Как показали проведенные исследования, у больных с ХВН на 6 часов от начала нанесения КВП, в сравнении со здоровыми добровольцами, отмечается замедление эмиграции лейкоцитов в зону посттравматического воспаления. При этом и относительное содержание нейтрофилов у больных с ХВН было на 38% меньшим в сравнении со здоровыми добровольцами ( $p < 0,05$ ). Более значительные нарушения процессов эмиграции лейкоцитов наблюдались на 24 часа. На этот срок исследования у больных значительно менялись как относительные, так и абсолютные показатели эмиграции лейкоцитов в КВП. Уменьшение содержания нейтрофилов у больных с ХВН достигало 48% ( $p < 0,05$ ). Торможение процессов эмиграции лейкоцитов в полость КВН пузырей у больных с ХВН и соответствовало гиперэргическому типу клеточной реакции в ответ на повреждение.

Литература:

1. А.с. 1659847 Способ подготовки пробы лейкоцитов для цитологических исследований / Островский А.А., Наумов И.А., Новицкий Г.К. (СССР) - Заявитель: Институт биохимии АН БССР; Заявка № 448952; Приоритет 15. 09.88. Оpubл. 01.03.91, Бюл. № 24 // Изобретение - 1991. -№ 24. С. 156.

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

**Латыш И.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней № 2 с курсом урологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Б.Л. Гаврилик

Проблема острого панкреатита остается весьма актуальной. П