

результатами от проводимой противосудорожной терапии, однако нормализация биоэлектрической активности происходила медленнее, чем клиническое улучшение, что затрудняло использование данного метода в экспресс диагностике эффективности дозы подбираемого препарата.

Заключение. Полученные данные по критериям эффективности и переносимости вальпроатов, клоназепама и карбамазепина позволяют оптимизировать лечение эпилепсии у детей за счет назначения дифференцированной противосудорожной терапии с учетом возраста, характера припадков и соматического отягощения, объективизации динамики эпилептического процесса и контроля эффективности противозепилептической терапии.

Литература:

1. Онегин Е.В., Онегина О.Е. Эпилепсия – классификация, клиника и лечение:– Практическое пособие для врачей.- УЗ Гродненского облисполкома.- Гродно.-2005– 49с

2. Формулярный подход к назначению эпилептических препаратов в невропедиатрии (Методическое пособие для врачей) / Под ред. акад. РАМН, проф. А.А.Баранова.- Москва, 2003.- 28 с.

3. Шанько Г.Г., Барановская Н.Г., Ивашина Е.Н., Шалкевич Л.В. Классификация, диагностика и лечение эпилепсии у детей (Пособие для врачей). – Минск, 2003.- 77 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОВЯЗОК ТЮЛЛЕ-ГРАС ПРИ АУТОДЕРМОПЛАСТИКЕ

Осипенко Д.А., Гриц А.Н., Зеневич А.И., Шульга Е.Р.

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №2

Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Д. Меламед

Лечение полнослойных кожных дефектов, этиологическими факторами возникновения которых являются температурные

воздействия, механические травмы, различные заболевания, по-прежнему остается одной из актуальных проблем пластической хирургии. На каждом из этапов лечения (подготовка раневой поверхности, непосредственно аутодермопластика, ведение послеоперационного периода) присутствует большое количество факторов, которые могут способствовать тому или иному исходу трансплантации. В связи с этим перед клиническими исследованиями целесообразно проведение экспериментальных опытов для выявления определенных условий, благоприятно влияющих на исход дермотрансплантации.

Цель исследования. Оптимизация метода аутодермотрансплантации при лечении полнослойных кожных дефектов.

Материалы и методы. В экспериментальной части работы было использовано 30 крыс–самок массой 140 - 170г. в условиях вивария Гродненского государственного медицинского университета. Под эфирным наркозом в межлопаточной области с помощью специальной камеры создавалась экспериментальная кожная рана, которая в течение последующих 3-ех суток наполнялась грануляционной тканью. Затем выполнялась дермопластика, причем варьировались факторы, влияющие на исход трансплантации: для сохранения максимальной неподвижности дермотрансплантатов на раневую поверхность накладывался один слой марли, который не удаляли в течение всего эксперимента, либо ведение рецептивного ложа заключалось в укладывании тампонов с их ежедневной заменой; для адекватного оттока раневого экссудата осуществляли ежедневную смену тампонов, смоченных антисептиками, либо смена тампонов осуществлялась через день.

У 50 больных с полнослойными кожными дефектами различного генеза после аутодермопластики на рецептивное ложе укладывалась раневая повязка Тюлле-грас, представленная сетчатым покрытием

«Serotulle» (Германия) с диаметром ячеек 2мм, импрегнированное желтым парафином, содержащим 0,5% хлоргексидина ацетата. В контрольной группе (20 человек) после дермотрансплантации раневая поверхность черепицеобразно укрывалась марлевыми тампонами.

Результаты и обсуждение. В эксперименте наилучшие результаты дермотрансплантации получены в группе крыс, когда на раневую поверхность с дермотрансплантатами укладывали один слой марли (использовалась для предохранения трансплантатов от травмирования во время смены расположенных сверху тампонов) и тампон с антисептиками, который ежедневно меняли. Таким образом, основными факторами, обуславливающими успех трансплантации на грануляционную ткань, является минимальная травматизация дермотрансплантатов во время перевязок и адекватное удаление экссудата.

При анализе результатов лечения больных в исследуемой группе (по нозологиям) процент приживления дермотрансплантатов был достоверно выше, чем в контрольной. Применение раневой повязки «Serotulle» способствовало успешной дермопластике ввиду минимальной травматизации дермотрансплантатов при перевязках, так как парафин обеспечивал неприлипаемость повязки, редкое плетение основы не препятствовало дренированию экссудата в вышележащие слои повязки, а импрегнированный 0,5% хлоргексидин ацетат обладает широким спектром антибактериальной активности против грамположительной и грамотрицательной флоры.

Выводы: использование повязок Тюлле-грас, содержащих лекарственные вещества, способствует лучшему приживлению дермотрансплантатов.

ОСТРЫЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ: ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА

Ославский А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1