

лечения, кроме эндопротезирования, и были обусловлены рядом причин, таких как ранняя осевая нагрузка при несоблюдении рекомендованного режима, нарушение кровообращения, характер переломов (оскольчатые и вертикальные, с трудно устранимым смещением и повторными репозициями).

При оценке результатов нами учитывалась скорость и полноценность консолидации (рентгенологические данные), восстановление опорности конечности, наличие хромоты, возврат к профессии у пациентов трудоспособного возраста.

Таким образом, ни один из предложенных способов остеосинтеза не имеет преимуществ. Для выбора оптимального способа оперативного вмешательства необходимо иметь четкое представление об остаточном кровоснабжении головки бедра. Так как методика определения жизнеспособности головки является дорогостоящей и в большинстве случаев недоступна, остеосинтез при медиальных переломах бедра может быть осуществлен у лиц молодого возраста до 50 лет и при переломах с близкой горизонтальной линией излома.

По прочности фиксации остеосинтез двумя – тремя винтами не уступает другим конструкциям, но является менее травматичным, что позволяет отдать предпочтение этому способу при наличии ЭОПа (электронно - оптического преобразователя) позволяющего добиться анатомического сопоставления отломков при репозиции перелома.

ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

Якимович О.Н.

Гродненский государственный медицинский институт, Беларусь

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И.

Гельберга

Научный руководитель – к.м.н., доцент А.И.Жмакин

Методика выявления дисбактериоза среди аэробных кишечных микроорганизмов основана на случайном отборе колоний, что делает

ее слабо чувствительной в выявлении условно-патогенных энтеробактерий, схожих по своим культуральным свойствам, снижая одновременно объективность количественного критерия оценки дисбактериоза.

Мы предлагаем изучать все колонии, выросшие при засеве на питательную среду фекалий в разведении 10^{-6} , где, по существующим нормам, доля кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью не должна снижаться менее 90%. На наш взгляд, такой подход, хоть он и более трудоемкий, позволяет оценивать нарушения микробиоценоза кишечника более адекватно.

С использованием этого метода обследовано 20 субъективно здоровых людей в возрасте 18-22 лет. Разведение фекалий, посев и идентификацию микроорганизмов выполняли с помощью стандартных микробиологических методик. Содержание *E.coli* колебалось от 4 до 100% и составляло в среднем $77,0 \pm 5,6\%$. Учитывая крайнюю гетерогенность полученных результатов, у всех обследованных был собран углубленный анамнез, включающий сведения и о функционировании желудочно-кишечного тракта и о перенесенных в прошлом заболеваниях желудка или кишечника.

У людей без всяких признаков функциональных нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта (10 человек) количество нормальной *E.coli* в фекалиях составляло $98,9 \pm 4,0\%$, со слабо выраженными признаками (6 человек) – $84,3 \pm 2,2\%$, с выраженными признаками дисфункции кишечника (4 человека) – только $31,5 \pm 9,4\%$ ($P < 0,05$). У лиц, перенесших в прошлом хронический гастрит (8 человек) этот показатель составлял $66,6 \pm 11,7\%$, в то время как у тех, которым этот диагноз никогда не выставлялся (12 человек) – $84,0 \pm 5,5\%$.

Таким образом, при более детальном изучении микробиоценоза кишечника признаки дисбактериоза выявлены нами у 8 из 20 обследованных здоровых людей, причем его выраженность

коррелировала и с косвенными признаками функциональных нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта, и, хотя и в меньшей степени, с наличием в анамнезе хронического гастрита. Это позволяет сделать предположение, что, во-первых, дисбактериоз кишечника среди субъективно здоровых лиц распространен значительно шире, чем это принято считать, во-вторых, в результате хронического гастрита формируется дисбактериоз кишечника, который в дальнейшем может способствовать развитию здесь патологического процесса.

УСОВЕРШЕНСТВОВАННОЕ УСТРОЙСТВО ДЛЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ КОЖНОЙ РАНЫ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

Якимович Д.Ф., Ушкевич А.Л., Бедин П.Г., Заруба А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

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

По-прежнему остается актуальным вопрос о моделировании экспериментальной кожной раны. Для этого предложен ряд устройств, изготавливаемых из специальных пластмассовых материалов, в виде округлой, либо прямоугольной формы, препятствующие прорастанию подлежащей кожи на рецептивное ложе. Известно устройство, для изготовления которого в качестве заготовок использовали бывшие в употреблении одноразовые шприцы. Для установки устройства на расстоянии 3 – 4 мм от верхнего края основания находятся 6 пар отверстий для проведения нитей, которыми подшивают внешний край разреза к устройству. Однако создание отверстий и проведение 6 нитей сопровождается достаточно значительной затратой времени.

Цель исследования – создание усовершенствованного устройства для моделирования экспериментальной кожной раны у лабораторных животных, для изготовления которого в качестве заготовок использовали бывшие в употреблении одноразовые шприцы объемом