

пациентов, обследованных методом УЗИ. Изменение размеров и/или структуры селезенки по данным УЗИ и КТ отмечено в 36,5% случаях.

Полученные данные подтверждают актуальность проблемы диагностики саркоидоза внелегочной локализации. Обследование пациентов с саркоидозом должно обязательно включать УЗИ периферических лимфоузлов и селезенки, а выявленные изменения определять необходимость проведения мониторинга, при наблюдении и лечении пациента.

Следует отметить, что полиорганное поражение при саркоидозе не всегда отражает тяжесть заболевания. Основным критерием тяжести является недостаточность функции пораженного органа, что определяет показание для назначения базисной терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации. Саркоидоз / Российское Респираторное Общество. Общероссийское Педиатрическое респираторное общество. Российское Научное Медицинское Общество Терапевтов. – URL: <https://spulmo.ru/obrazovatelnye-resursy/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii/> (дата обращения: 29.01.2025).

2. Демидик, С. Н. Особенности рентгенологической картины саркоидоза у пациентов Гродненской области / С. Н. Демидик, Е. Н. Алексюк, Ю. М. Белько // Актуальные проблемы медицины : сб. материалов итог. науч.-практ. конф., Гродно, 14 февр. 2025 г. / редкол.: И. Г. Жук (отв. ред.) [и др.]. – Гродно, 2025. – С. 107-108. – 1 CD-ROM.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ КРАНИОПЛАСТИКИ РАЗЛИЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ НА СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ

Довнар А.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Краниопластика выполняется с целью закрытия дефекта черепа и восстановления нормальной формы и конфигурации головы. Существуют различные материалы, которые используются для этой цели [1, с. 260]. Однако идеальный материал до настоящего времени еще не найден, что связано с достаточно высоким риском возникновением осложнений в послеоперационном периоде, частота которых достигает 10-20% [2, 3]. Развитие осложнений в послеоперационном периоде обусловлено не только техникой выполнения операции, наличием сопутствующих заболеваний у пациента, но и локальным либо системным влиянием имплантируемого материала на организм.

Цель – оценка возможного гепатотоксического воздействия имплантов из титана марки ВТ–6, титана марки ВТ–6 с кальцифосфатным покрытием и композиционного материала «Суперфлувис» на основе политетрафторэтилена при контакте с костью черепа.

Методы исследования. Исследование проводили на 72 белых беспородных крысах мужского пола весом 132 ± 17 г (возраст животных 55 суток). В условиях операционной выполнялась установка импланта из перфорированной титановой пластины марки ВТ–6 (группа «титан-1»), перфорированной титановой пластины марки ВТ–6 с кальцифосфатным (КФ) покрытием (группа «титан-2») и композиционного материала на основе политетрафторэтилена (группа «опыт»). Имплантат помещался под надкостницу на лобную и теменную кость, середина которого совпадала с сагиттальным швом. Группу «контроль» составили животные одинаковые по возрасту, которым оперативные вмешательства не выполнялись. На 30, 90 и 180 сутки крысы выводились из эксперимента, при аутопсии выделялась печень, производилось ее взвешивание с последующим приготовлением микропрепарата для гистологического изучения.

Результаты и их обсуждение. Как видно из таблицы 1 на 90-е сутки послеоперационного периода в группах «титан-2», «опыт», «контроль» наблюдалось статистически достоверное ($p > 0,05$) повышение массы печени в сравнении с 30-ми сутками после операции. В то же время на 180-е сутки достоверного различия в массе печени в данных группах по отношению к 90-м суткам не было. В группе с имплантацией перфорированной титановой пластины без КФ покрытия наблюдалось только достоверное ($p > 0,05$) повышение массы печени на 180-е сутки в сравнении с 90-ми.

Таблица 1 – Масса и массовый коэффициенты печени крыс исследуемых групп в послеоперационном периоде

Исследуемый показатель	Группа животных	Срок послеоперационного периода, суток		
		30	90	180
Масса печени	титан-1	9,70 (8,50; 10,50)	11,60 (9,20; 11,80)	14,35 (13,80; 15,00)*
	титан-2	8,15 (7,40; 9,50)	12,30 (10,90; 13,30)*	13,70 (12,00; 14,80)
	опыт	7,40 (6,80; 8,20)	11,70 (11,20; 12,30)*	13,10 (12,40; 14,40)
	контроль	9,15 (7,80; 10,50)	12,85 (11,80; 13,30)*	13,00 (12,60; 14,40)
Массовый коэффициент печени	титан-1	39,96 (35,98; 43,31)	29,97 (27,51; 31,89)	37,81 (35,23; 38,90)
	титан-2	39,14 (33,94; 44,15)	33,16 (28,99; 34,89)	34,76 (32,76; 42,85)
	опыт	31,17 (30,02; 31,51)	34,96 (32,54; 37,47)	34,81 (32,76; 38,86)
	контроль	33,466 (31,89; 38,35)	34,50 (33,46; 38,35)	36,32 (32,47; 38,75)

Примечание: * – достоверное ($p > 0,05$) повышение показателя по сравнению с предыдущим сроком

При анализе массового коэффициента исследуемых групп в одинаковые сроки был обнаружен достоверно сниженный показатель на 30-е сутки в группе «опыт» по отношению группы «титан-1» и «титан-2». При этом достоверной

разницы в данном коэффициенте между контрольной и опытной групп не было. Статистически достоверного изменения массового коэффициента печени по отношению к предыдущему сроку во всех исследуемых группах не обнаружено.

Достоверное увеличение массы печени на 90-е сутки в большинстве исследуемых групп объясняется активным ростом животного в возрасте до 3-4 месяцев, что подтверждается отсутствием достоверных изменений в массовых коэффициентах данного органа. То есть увеличение массы тела животного и его внутренних органов происходит соразмерно.

При гистологическом изучении препаратов печени в четырех исследуемых группах балочное строение печеночных долек было не нарушено, центральная вена и междольковые артерии прослеживались, гепатоциты хорошо дифференцированы с ядрами одинаковой формы.

Выводы. Краниопластика перфорированными титановыми пластинами с и без кальцифосфатным покрытием аналогично, как и композиционным материалом на основе политетрафторэтилена не приводит к увеличению размеров печени и структурным ее изменениям. Таким образом, исключается возможное гепатотоксическое действие данных имплантируемых материалов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Piazza, M. Cranioplasty / M. Piazza, M. S. Grady // Neurosurgery clinics of North America. – 2017. – Vol. 28, № 2. – P. 257-265.
2. Bone graft absorption complication following cranioplasty: A retrospective institutional study / C. Gatos, G. Fotakopoulos, V. E. Georgakopoulou [et al.] // Medicine international. – 2024. – Vol. 4, № 4. – P. 32.
3. Complications of cranioplasty / N. K. Sahoo, K. Tomar, A. Thakral [et al.] // The Journal of craniofacial surgery. – 2018. – Vol. 29, № 5. – P. 1344-1348.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ

Дорохина Л. В., Зинчук В. В., Миклашевич О. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В современной высшей школе большое внимание уделяется студенческой науке, которая помогает формированию у учащейся молодежи мотиваций, от которых зависит эффективность учебной деятельности, профессионального самоопределения и качество овладения будущей