

в среднем был снижен по сравнению с нормой в 2 раза. Обеспеченность тиамином, ретинолами, фолиевой и аскорбиновой кислотой соответствовала возрастной норме. С увеличением возраста сывороточная концентрация пантотеновой и аскорбиновой кислоты возрастает ($p < 0.02$ и $p < 0.0001$ соответственно), а токоферолов снижается ($p < 0.0001$).

Выявлена отрицательная корреляционная связь содержания цинка в сыворотке крови и экскреции тиамин с мочой ($r = -0.544$; $p < 0.036$). Имеется тенденция уменьшения содержания в крови железа и марганца при увеличении уровня тиамин в моче ($r = -0.441$; $p < 0.100$ и $r = -0.491$; $p < 0.063$ соответственно). Уровень меди в крови был положительно связан с аскорбиновой кислотой ($r = 0.393$; $p < 0.057$) и отрицательно с сывороточным содержанием тиамин ($r = -0.468$; $p < 0.030$). Достоверна положительная корреляция между содержанием натрия и хлора в крови и уровнем экскреции рибофлавина с мочой ($r = 0.504$; $p < 0.010$ и $r = 0.519$; $p < 0.008$ соответственно). Пантотеновая кислота крови отрицательно связана с сывороточным содержанием хлора ($r = -0.251$; $p < 0.067$).

Выводы. Таким образом, высокий уровень обеспеченности тиамином сопровождается низким уровнем обеспеченности организма цинком, железом, медью и марганцем. Высокий уровень в крови пантотеновой кислоты сопровождается недостаточной обеспеченностью организма хлором. Для профилактики нарушений обеспеченности цинком, железом, марганцем и медью целесообразно сочетать в комплексе с тиамином, пантотеновой кислоты – с хлором.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коденцова, В.М. Алгоритм эффективного применения витаминно-минеральных комплексов / В.М.Коденцова, Д.В.Рисник, А.Г.Мойсеенок // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2024. – Т.22(2). – С.177-184.

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА ГНОЙНЫХ РАН ПРИ ИНФЕКЦИОННО–ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ЧЕЛЮСТНО–ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*Черняк Л.А.¹, Клочко Е.С.², Юргель М.А.², Федосенко Т.И.³,
Богомазова Н.Н.³*

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Городская больница скорой медицинской помощи²,

Гродненская университетская клиника³

Актуальность. Проблема лечения инфекционно–воспалительных заболеваний челюстно–лицевой области и шеи остается одной из актуальнейших проблем челюстно–лицевой хирургии [1].

Цель. Изучить клеточный состав инфекционно–воспалительного очага при флегмонах челюстно–лицевой области при включении в комплексное лечение в послеоперационном периоде НИЛИ.

Методы исследования. В исследовании участвовало 60 пациентов. Из них 30 человек составили 1 группу – традиционное лечение (ТЛ) и 30 человек вошли во 2 группу (ТЛ, дополненное местным применением НИЛИ).

Результаты и их обсуждение. Результаты цитологического анализа у пациентов 2–х групп во время оперативного вмешательства статистически значимо не отличались. В данный срок наблюдения было установлено наличие большого количества нейтрофильных лейкоцитов с различной степенью деструкции, что отражало острый воспалительный процесс в гнойной ране, а остальные клеточные элементы определялись в небольшом количестве. Большое количество микрофлоры в раневом отделяемом свидетельствует о выраженной инфицированности микробными ассоциациями. Среди микрофлоры преобладающими были стафилококки, стрептококки. Микрофлора преимущественно располагалась свободно. В 1–е сутки результаты цитологии были почти идентичные. На 3–е сутки у пациентов 2–й группы отмечалось некоторое увеличение количества лейкоцитов, процента нейтрофилов, на фоне снижения деструкции лейкоцитов, процента лимфоцитов, регистрировалось повышение процента завершенного фагоцитоза на фоне снижения незавершенного фагоцитоза по сравнению с исходными значениями ($p < 0,05$). Было характерно внутри– и внеклеточное расположение микроорганизмов. В процессе лечения на 7–е сутки в цитологических препаратах наблюдали снижение деструкции лейкоцитов, процента лимфоцитов, увеличение макрофагов ($p < 0,05$). Показатель завершенного фагоцитоза составил 52,5 (45; 60) % ($p < 0,05$), что было достоверно выше по отношению к исходным данным. Почти вся микрофлора располагалась внутриклеточно. Цитологическая картина имела характер воспалительного типа цитограммы. На 9–е сутки регистрировалось статистически значимое снижение процента деструкции лейкоцитов, количества нейтрофилов ($p < 0,05$), хотя они по–прежнему составляли основу цитограммы. На этом фоне отмечалось увеличение количества моноцитов и макрофагов ($p < 0,05$). На 9–е сутки появлялись фибробласты, которые составили 2% ($p < 0,05$). Наблюдалось появление эпителиальных клеток, что достоверно по сравнению с аналогичным показателем во время операции. Это свидетельствовало о первых признаках регенерации.

Таким образом, полученные результаты анализа цитологической картины показали, что после 9 дней воздействия НИЛИ у пациентов с флегмонами челюстно–лицевой области было характерно смещение цитологической картины к воспалительно–регенераторному типу цитограммы.

Выводы. На основании цитологической картины мазков–отпечатков и данных статистической обработки полученных результатов можно утверждать о противовоспалительном и регенераторном эффекте НИЛИ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Одонтогенные гнойно–воспалительные заболевания челюстно–лицевой области: современный взгляд на лечение и реабилитацию / А. М. Сипкин [и др.] // Клиническая стоматология. – 2018. – Т. 86, № 2. – С. 66–69.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ СКОЛИОЗОВ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Чечетин Д.А.¹, Нарскин Г.И.², Макарчик А.В.¹, Ядченко Н.М.¹,
Иванова Н.М.¹*

*Республиканский научно–практический центр радиационной
медицины и экологии человека"¹,*

Гомельский Государственный Университет имени Ф. Скорины²

Актуальность. В настоящее время сколиозы различной степени тяжести у детей являются одной из актуальных проблем современной детской ортопедии, особенно в школьном возрасте, который чрезвычайно важен в физиологическом, психологическом, нравственном и социальном становлении личности.

В условиях интенсификации учебного процесса, неотъемлемым компонентом при формировании анатомически правильного позвоночника, является адекватная двигательная активность. Выполнение физических упражнений помогает укрепить мышцы спины, создаёт прочный мышечный корсет и корректирует патологические деформации при искривлении позвоночника [1].

Цель. Оценить эффективность инновационных технологий в коррекции сколиозов у детей школьного возраста.

Методы исследования. Исследование проводилось в ГУ «Республиканский научно–практический центр радиационной медицины и экологии человека» г. Гомеля, в котором приняло участие 30 детей школьного возраста со сколиозами различной степени тяжести.

Дети занимались ежедневно, кроме выходных дней, продолжительностью 45 мин, на протяжении 1,5 лет. В программу коррекции были включены инновационные технологии:

— мышечно–суставная гимнастика (для улучшения подвижности в суставах, эластичности сухожилий и связок, снимала мышечное напряжение и служила хорошим способом нормализации мышечного тонуса). Проводилась по понедельникам и четвергам, продолжительностью 35 мин;

— пневматическая механотерапия (обеспечивала тоническое напряжение и воздействие на мышцы–стабилизаторы, что на обычных механизированных тренажёрах выполнить невозможно, а также устраняла мышечные дисбалансы тела у детей). Проводилась по вторникам и пятницам, продолжительностью 35 мин;