

СПОСОБЫ УКРЫТИЯ РАНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ОЦЕНКОЙ ПРОЦЕССОВ РЕГЕНЕРАЦИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Грицук Б. Д., Зорко А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Гуца Т. С.

Актуальность. Повреждения толстой кишки при закрытой травме живота встречаются в 10,0–16,0% случаев, летальность составляет от 2,0 до 44,0% [1]. Применение низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) стимулирует пролиферацию клеток и уменьшает воспалительные [2].

Цель. Изучить в сравнении репаративные процессы раны стенки толстой кишки после укрытия лоскутом сальника и гель-клеем «Фибриностат» без и с влиянием НИЛИ.

Методы исследования. Эксперимент на 20 белых крысах (200-250 гр.). Под кетаминным наркозом (0,1 мл/100 г массы тела) производили срединную лапаротомию, мобилизацию поперечно-ободочной кишки с моделированием раны (0,6×0,5×0,3 см). Разделили крыс на 4 группы: 1-я – заполняли раневой дефект гель-клеем «Фибриностат», 2-я – интраоперационно на рану воздействовали НИЛИ красной области спектра НИЛИ (аппарат «Родник-1», длина волны 660–670 нм, мощность 25 мВт, 5'), 3-я – рану ушивали и фиксировали к линии швов прядь большого сальника, 4-я – +воздействие НИЛИ. Оперативный доступ ушивали. Через 7 суток после операции выводили из эксперимента, брали кусочки из зоны ранения, оценивали гистологические срезы с помощью светового микроскопа.

Результаты и их обсуждение. Летальных исходов не было. Со стороны брюшной полости патологических изменений не выявляли. Микроскопические изменения:

1-я группа: неспецифическая грануляционная ткань в сальнике, богатая образованными сосудами и клетками. Клеточный инфильтрат представлен гранулоцитами, что связано с наличием гель-клея, создающего механическое препятствие для организации грануляционной ткани.

2-я: разрастание грануляционной ткани с сосудами и клетками в сальнике. В инфильтрате – гранулоциты, но степень выраженности воспаления ниже, чем в группе без лазера. «Фибриностат» в виде мелких очагов подвергался рассасыванию.

3-я: в сальнике – неспецифическая грануляционная ткань в стадии созревания, незначительное количество вновь образованных сосудов. Инфильтрат был выражен (гранулоциты, агранулоциты, фибробласты и фиброциты). Очаговое формирование соединительной ткани.

4-я: в сальнике неспецифическая грануляционная ткань с созреванием. Количество сосудов значительно уменьшилось. Инфильтрат умеренно выражен

(гранулоциты, агранулоциты, фибробласты и фиброциты). Формирование рыхлой соединительной ткани.

Выводы. Наиболее эффективным методом укрытия раны толстой кишки является оментопластика. НИЛИ снижает интенсивность воспаления, выступает как биостимулятор.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хирургическая тактика при травматических повреждениях толстой кишки / В. М. Тимербулатов, Р. Н. Гареев, Р. Р. Фаязов [и др.] // Медицинский альманах. – 2015. – № 1(36). – С. 60-62.
2. Нечипуренко, Н. И. Механизмы действий и биологические эффекты низкоинтенсивного лазерного излучения / Н. И. Нечипуренко // Медицинские новости. – 2008. – № 12. – С. 17–21.

МЕЛАНОМА: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПО ГОРОДУ ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2025 ГОД

Гуменюк Е. В., Натынчик А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Карпуть И. А.

Актуальность. Меланوما кожи остаётся одной из наиболее злокачественных опухолей человека, характеризующейся высокой агрессивностью, быстрым прогрессированием и неблагоприятным прогнозом при поздней диагностике. Несмотря на относительную редкость по сравнению с другими злокачественными новообразованиями, именно меланوما вносит значительный вклад в показатели онкологической смертности. В условиях роста заболеваемости особое значение приобретает анализ региональных эпидемиологических показателей, позволяющий оценить эффективность программ раннего выявления, качество оказания медицинской помощи и динамику выживаемости [1]. Для практического здравоохранения такие данные служат основой для планирования профилактических мероприятий и совершенствования маршрутизации пациентов [2].

Цель. Осуществить эпидемиологический анализ заболеваемости меланомой в г. Гродно и Гродненской области за 2025 год, определить структуру стадий и морфологических форм, а также оценить показатели раннего выявления и выживаемости.

Методы исследования. Исследование выполнено на основе данных регионального онкологического регистра. В анализ включены все пациенты с впервые выявленной меланомой кожи за 2025 год, а также сведения о кумулятивной заболеваемости и выживаемости.