

каждом втором случае, несколько реже – расщелины губы и неба, пороки развития глаз, аномалии МС в 30%-13,2% наблюдений МВПР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рай, К. О. Распространенность врожденных аномалий развития плода в Гродненской области / К. О. Рай, И. Н. Мотюк // Мать и Дитя : материалы XXVII Всероссийского научно-образовательного форума, Москва, 2025. – Москва, 2025. – С. 129-130.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРАНИЦ НЕЖИЗНЕСПОСОБНЫХ ТКАНЕЙ ЗОНЫ ГЛУБОКОГО КОНТАКТНОГО ОТМОРОЖЕНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Ракузова А. Н., Егоров А. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Валентюкевич А. Л.

Актуальность. Лечение холодовой травмы остается одной из сложных проблем. Контактное холодовое воздействие приводит к изменению температурного показателя, значения которого, могут показать границы жизнеспособных тканей, что важно для выполнения хирургического лечения [1].

Цель. Оценка результатов применения температурной визуализации тканей при моделировании глубоких контактных отморожений для диагностики границ нежизнеспособных тканей.

Методы исследования. Исследование было проведено на 15 беспородных лабораторных крысах в возрасте 6 месяцев массой тела 180 ± 20 грамм. Моделирование отморожений выполняли в межлопаточной области при помощи разработанного устройства [2].

Результаты и их обсуждение. Температура тканей исследуемой зоны до холодового воздействия составляла 36 (35 ; 36)°C и представляла собой участок бело-желтого цвета на термовизоре.

У крыс с глубокими контактными отморожениями непосредственно после холодового воздействия на термограмме область криповреждения была представлена черным цветом, окруженным синей ареолой в $0,5$ мм по периферии. Вокруг тканей, соприкасавшихся с холодным устройством, визуализировался фиолетовый и ярко-красный ободок перифокальной зоны толщиной 2 мм. Кожная температура в зоне холодового воздействия снизилась до -23 (-22 ; -24)°C.

На термограмме температура тканей, пограничных контактному воздействию, снизилась до -5 (-5 ; -6)°C и восстановилась до исходного значения (36 °C) в течение 60 секунд.

К третьим суткам на термограмме зона криовоздействия была представлена оранжевым цветом и соответствовала температуре 32 (31 ; 32)°C.

В перифокальной зоне определялся светло-желтый ободок толщиной до 2 мм, который соответствовал температуре тканей в 36 (35; 36)°С.

На термограмме к пятым суткам зона контактного воздействия холодого фактора была оранжевого цвета, имела температуру в 35 (34; 35)°С. Ореол перифокальной зоны была ярко-желтого цвета с температурой тканей в 36 (35; 37)°С.

В области криовоздействия температура тканей к седьмым суткам приблизилась к нормальным показателям, что обусловлено адаптационными реакциями к температуре окружающей среды, и составляла 36 (35; 36)°С.

Макроскопически на 7-е сутки после холодого воздействия в области отморожения определялся темно-бурый плотный сухой струп, который по периферии отслаивался. В перифокальной зоне визуальных изменений не наблюдалось.

Выводы. Температурная визуализация зоны криоповреждения может применяться как неинвазивный метод определения границ нежизнеспособных тканей при контактных отморожениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Barriers to frostbite treatment at an academic medical center / S. L. Khan, R. Parikh, T. Mooncai [et al.] // Am J Emerg Med. – 2019. – Vol. 37, № 8. – P. 1601.
2. Устройство для моделирования отморожений различной степени тяжести : полезная модель ВУ 12002 : МПК А 61 В 17/00 (2006.01) / А. Л. Валентюкевич, В. Д. Меламед. – № и 20180270 ; заявл. 15.10.18 ; опубл. 30.06.19, Афіц. бюл. № 3. – 4 с.

ДИАГНОСТИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КИШЕЧНИКА

Ракузова А. Н., Гласовский Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Меламед В. Д.

Актуальность. Острая сосудистая недостаточность кишечника (ОСНК) остается одной из самых тяжелых патологий в экстренной хирургии ввиду неудовлетворительных результатов лечения (летальность достигает 92%). Трудности диагностики обусловлены недостаточной изученностью этиологических и патогенетических моментов, разнообразием клинических проявлений, преобладанием пациентов пожилого и старческого возраста с тяжелой сопутствующей патологией. Это обуславливает необходимость дальнейшей разработки вопросов диагностики и лечения ОСНК [1, с. 392].

Цель. Оценка возможности лапароскопии, анализ результатов оперативного лечения пациентов с острой сосудистой недостаточностью кишечника.