

Выводы. В структуре повреждений живота преобладала закрытая травма (54%), у пострадавших с открытой травмой – проникающие ранения живота (69,4%).

Литература

1. И.З. Козлов, С.З. Горшков, В.С. Волков. Повреждения живота. М.: Медицина, 1988. -224 с.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА К ЛЕВОЙ ДОЛЕ ПЕЧЕНИ И ЧРЕСКОЖНОЙ ЕЕ ПУНКЦИИ У КРОЛИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Павлова Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист. Бойко Д.Н.

Актуальность. Внимание к данной проблеме привлекает тот факт, что количество оперативных вмешательств на печени с каждым годом увеличивается (Республика Беларусь в настоящий момент находится в тройке лидеров по странам Европы, предоставляющих услуги медицинского туризма).

Цель.Целью данной работы является разработка оптимального метода выбора места чрескожной пункции и оперативного доступа к левой доле печени.

Материалы и методы исследования. В эксперименте использованы кролики массой 2,0-3,0 кг. Методом выбора места оптимальной чрескожной пункции или оперативного доступа к левой доле печени являлась бесконтактная пирометрия операционного поля.

Результаты. В зависимости от целей предстоящей манипуляции выбиралась зона с температурной картиной, максимально соответствующей предполагаемой локализации левой доли печени. Так, в 20% случаев левая доля печени находилась по верхнесрединной линии, что подтверждается медианой температурной кривой. В остальных случаях левая доля печени находилась на 1-1,5 см ниже и левее мечевидного отростка грудины, что в дальнейшем подтверждалось интраоперационно. Плотность прилегания передней брюшной стенки к печени была определена по максимально определяемой температуре, которая составила при данной методике измерения 37.1 ± 1.1 гр.С.

Выводы. Результаты бесконтактной пирометрии коррелируют с формой реберных дуг экспериментальных животных, а также с вариантной голотопией печени. Предложенный метод позволяет с максимальной экономической эффективностью определить локализацию левой доли печени в верхнем этаже брюшной полости, провести чрескожную пункцию и определить оптимальный оперативный доступ к левой доле печени, причём

независимо от экстерьера кролика или другого теплокровного млекопитающего.

Литература

1. Иоскевич, Н.Н. Практическое руководство по клинической хирургии: Болезни пищеварительного тракта, брюшной стенки и брюшины / Н.Н. Иоскевич; под. ред. П. В. Гарелика. – Мн.: Выш. шк., 2001. – 685 с.
2. Сидорова, В.Ф. Резекция печени у млекопитающих / В.Ф. Сидорова, З.А. Рябинкина, Е.М. Лейкина. – М.: Медицина, 1966. – 199 с.
3. Шалимов, С.А. Руководство по экспериментальной хирургии / С.А. Шалимов, А.П. Радзиховский, Л.В. Кейсевич. – М.: Медицина, 1989. – 272 с.

ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Павлова Д.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Слободская Н.С.*

Актуальность. Индивидуальное здоровье определяют показатели адаптационного потенциала (АП) и метаболического возраста (МВ), отражающие механизмы самоорганизации и обменных процессов живой системы. Снижение способности адаптироваться к изменениям окружающей среды рассматривают как переход от здорового состояния к болезни, что требует проведения оздоровительных мероприятий [2].

Цель: оценить резерв здоровья студентов-медиков.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали 96 студентов, 67 девушек и 29 юношей. У всех определялись рост, вес, ИМТ по формуле Кетле, систолическое и диастолическое артериальное давление (САД и ДАД), частота пульса (ЧП), биоимпедансным методом определялся МВ, по формуле Р.М. Баевского рассчитывался АП ($0,011 \times (\text{ЧСС}) + 0,014 \times (\text{СД}) + 0,008 \times (\text{ДД}) + 0,014 \times (\text{возраст}) + 0,009 \times (\text{вес}) - 0,009 \times (\text{рост}) - 0,27$), оценка АП: до 2,1 – удовлетворительная адаптация; 2,11-3,2 – напряжение механизмов адаптации; 3,21-4,3 – неудовлетворительная адаптация (показано дополнительное медицинское обследование); более 4,3 – срыв механизмов адаптации [1].

Результаты. Средние показатели обследуемых девушек и юношей составили: возраста – $20,1 \pm 0,8$, $20,4 \pm 1,6$ лет; ИМТ – $21,6 \pm 3,6$ и $24,2 \pm 3,4$ кг/м²; МВ – $18,4 \pm 8,3$ и $18,3 \pm 8,2$ лет; АП – $2,1 \pm 0,4$ и $2,3 \pm 0,4$ соответственно. Нормальный ИМТ имели 66% юношей, при этом у 80% отмечалось напряжение АП, МВ выше календарного имели 10%. Юноши с избытком массы тела и ожирением составили 34%, из них напряжение АП имели 78%, а МВ выше календарного – 70%. Среди девушек сниженный ИМТ имели 18%, из них напряжение АП отмечалось у 42% и у 100% МВ ниже календарного. У девушек с нормальным ИМТ 42% имели напряже-