

связи с хорошим кровоснабжением, заживают быстрее и лучше, чем раны других локализаций, особенно в детском возрасте.

**Цель исследования:** изучение особенностей клиники и лечения укушенных ран лица у детей.

**Материал и методы.** Нами проанализировано 20 историй болезни детей с укушенными ранами лица, нанесенными млекопитающими. Всем детям выполнялась первичная хирургическая обработка - ПХО, шов раны, в некоторых случаях постановка дренажа. Введение антирабического иммуноглобулина и вакцины.

**Результаты.** В ходе проведенного исследования нами выявлено, что укушенные раны лица практически одинаковой частотой встречаются как у мальчиков 11 - (55%), так и у девочек 9 - (45%). Укушенные раны лица в основном встречались у детей в возрасте до 10 лет 14 - (70%), из них в возрасте до 6 лет у 7 - (50%), что, вероятно, связано с недостаточным или отсутствием опыта обращения с животными. Все пострадавшие дети были доставлены в стационар в течение первых суток после травмы 20 - (100%). По локализации укушенные раны лица встречались в области верхней 5 - (25%) и нижней 3 - (15%) губы, щеки 3 - (15%), скуловой области 2 - (10%), нескольких анатомических областей 7 - (35%). При изучении обстоятельств получения травмы установлено, что укусы животных были спровоцированы детьми. Клиническое обследование челюстно-лицевой области показало, что укушенные раны лица имели нередко неправильную форму, края их были неровными. За счет сокращения мимической мускулатуры, наличия выраженной подкожно-жировой клетчатки, укушенные раны лица зияли, особенно в области губ. Дефекты мягких тканей губ, щек, скуловой области встречались в 2 - (10%) случаев. Так как укушенные раны лица у детей были контаминированы микрофлорой полости рта животных, несмотря на проводимую первичную хирургическую обработку, они нагнаивались в 2 - (10%) случаях. Что в 2-3 раза чаще, чем раны лица другого происхождения. Воспаление проявлялось местно: гиперемией, отеком, болью, гнойным отделяемым. Общей реакцией организма: повышением температуры тела, лейкоцитозом, ускорением СОЭ. Нагноение укушенных ран вело к некоторой несостоятельности швов, частичному расхождению, заживлению их вторичным натяжением.

**Выводы.** Таким образом, укушенные раны лица имеют склонность к воспалению и нагноению. При выполнении ПХО ран необходимо тщательно проводить антисептическую обработку, дренирование, в случае больших ран, а так же адекватную антибиотикотерапию. Ушивание ран должно быть с тщательным сопоставлением краев. С профилактической целью образования рубцов амбулаторное проведение физиотерапевтического лечения.

#### **Литература:**

1. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста / Под ред. Л. В. Харькова. М. «Книга плюс». – 2005. – 470 с.

## **ПОТРЕБНОСТЬ В ПЛАСТИКЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ГОЛЕНИ**

Манукян А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Научный руководитель – ассист. Бритько А.А.

**Актуальность.** По данным разных авторов, разрывы крестообразных связок коленного сустава встречаются с частотой от 5% до 60% среди всех повреждений капсульно-связочного аппарата коленного сустава. Наиболее подверженной группой населения являются молодые люди, вовлеченные в игровые виды спорта. Из всех внутрисуставных повреждений связок коленного сустава разрывы передней крестообразной связки (ПКС) случаются чаще и составляют 1:3500 населения в год [1]. Исходом данного патологического состояния является развитие хронической передней нестабильности коленного сустава, что приводит к нарушению его опорной и двигательной функции, резко снижает уровень физической активности.

Консервативное лечение в большинстве случаев не является эффективным. Методом выбора у молодых физически активных пациентов является выполнение реконструктивно-пластических операций, направленных на восстановление стабильности в коленном суставе, чем обусловлена медико-социальная значимость проблемы лечения при данной патологии.

**Цель:** провести анализ потребности в оперативном лечении, а именно в пластическом замещении ПКС, у пациентов с хронической передней нестабильностью коленного сустава.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезней пациентов, которые были госпитализированы в отделения травматологии УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с 2013 по 2015 год с диагнозом «повреждение ПКС коленного сустава» (S 83.5 по МКБ-X) и «хроническая нестабильность голени» (M 23.5 по МКБ-X), а также данные отдела статистики по количеству пациентов, обратившихся в травмопункт, которым был выставлен диагноз «повреждение (или растяжение) связок коленного сустава».

**Результаты.** Всего стационар госпитализировано 157 пациентов с повреждениями ПКС коленного сустава, из них у 28,7% (45 пациентов) имели хроническую переднюю нестабильность голени. Возраст пациентов от 15 до 45 лет. 92,4% (146 пациентов) из поступивших были прооперированы. Из последних у 46 – была выполнена пластика ПКС. В травмопункте с данной патологией за указанный период пролечено 340 пациентов. Предполагаемая нуждаемость в оперативном пластическом замещении ПКС составляет до 60 вмешательств в год.

**Выводы.** Выявлена предполагаемая потребность пациентов в оперативном лечении при травматических разрывах ПКС коленного сустава с исходом в хроническую нестабильность голени. Полученные данные могут быть использованы с целью планирования финансового обеспечения стационара по оказанию хирургической помощи данной категории пациентов. Ведется дальнейшая работа на данном научно-исследовательском направлении.

#### **Литература:**

1. Incidence of anterior cruciate ligament injury and other knee ligament injuries: A national population-based study // Gianotti, Simon M. et al. / Journal of Science and Medicine in Sport. – 2009. – Vol. 12, Is. 6. – PP. 622-627.

## **ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ КСЕНОГЕННОЙ СКЛЕРЫ ДЛЯ ПЛАСТИКИ РАН ПЕЧЕНИ**

Первайз Хуснайн, Мулярчик Е.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Стенько А.А.

Травмы печени относят к наиболее тяжёлым, сложным для диагностики и лечения абдоминальным повреждениям. Они составляют около трети всех травм органов брюшной полости. При этом летальность при закрытой травме печени достигает 30-50 %, исходы открытых повреждений более благоприятны, летальность при них составляет 12-25%. Однако, несмотря на достигнутые в последние десятилетия значительные успехи в хирургии печени, летальность при её повреждении остаётся высокой.

**Цель работы:** показать эффективность ксеногенной консервированной склеры и низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) в хирургии печени.

**Материал и методы исследования.** Операции проводились на 20 белых беспородных крысах-самцах массой 200-250 г, которым выполняли скальпированную атипичную плоскостную резекцию диафрагмальной поверхности органа размером 1\*1 см. В первой серии эксперимента раневой дефект укрывался консервированной стерилизованной в 3% водном растворе формалина склерой кролика, которая подшивалась в виде заплатки к органу. Во второй группе укрытие раневой поверхности склеры дополнялось воздействием на рану лазерным аппаратом «Родник-1» в течение 10 минут ( $\lambda=0,67\pm 0,02$  мкм;  $P=20$  мВт). В послеоперационном периоде крысам второй серии эксперимента проводили ежедневно в течение 6 дней контактным способом через переднюю брюшную стенку облучение НИЛИ с указанными