

К ВОПРОСУ О МОДЕЛИРОВАНИИ КОНТАКТНЫХ ОТМОРОЖЕНИЙ

Валентюкевич А.Л., Лазаревич Н.С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н, доцент Меламед В.Д.*

Актуальность. Лечение пациентов с отморожениями является важной медико-социальной проблемой. К примеру, материальные затраты на лечение пострадавших от отморожений в 3 раза превышают стоимость лечения общехирургического пациента[1]. Поэтому необходимо создание адекватной экспериментальной модели с последующим обоснованием разрабатываемых методов местного лечения отморожений.

Цель – создание устройства для моделирования контактного отморожения у лабораторных крыс.

Материалы и методы. В качестве экспериментальных животных были использованы 20 белых лабораторных крыс линии «Wyster» в возрасте 5-6 месяцев массой тела 180-200 грамм для моделирования отморожений. Для анестезии использовали эфирный наркоз по закрытому контуру. Погибших крыс во время наркоза и в послеоперационном периоде не было. Нами разработано устройство для моделирования контактных отморожений у лабораторных животных (патент на полезную модель № 6770 «Устройство для моделирования контактных отморожений у лабораторных животных»), которое использовали следующим образом: нетеплоизолированной частью холододового контейнера прикладывали к спине крысы в межлопаточной области, либо непосредственно на заднюю лапу. Холодовой раствор (использовали 40° спиртовой раствор) через шприц, одетый на входную канюлю, поступал в холододовый контейнер. Температуру в контейнере контролировали с помощью термопары, показатели которой регистрировали на мультиметре. При помощи зажимающего устройства, помещенного на поливинилхлоридной трубке, надетой на выходную канюлю, регулировали скорость протекания жидкости для создания постоянного холододового воздействия.

Результаты. После 30-минутной экспозиции холододового воздействия при температурном режиме -10°C в межлопаточной области кожа была бледного цвета, холодная на ощупь, имели место отдельные петехии. На 10-е сутки в месте отморожения кожа визуально не была изменена, теплая на ощупь, отмечено лишь шелушение эпидермиса. Крыса активна, принимает пищу, пьет воду. Таким образом, была воспроизведена модель поверхностного отморожения с помощью разработанного устройства.

Выводы. Разработанное устройство позволяет моделировать контактные отморожения с целью последующего обоснования разрабатываемых средств для местного лечения отморожений.

Литература:

1. Шаповалов, К. Г. Патогенетические механизмы местной холодовой травмы : автореф. дис. д-ра мед. наук / К. Г. Шаповалов. – Чита, 2009. – 45 с.

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА И АНАМНЕЗА ЖЕНЩИНЫ НА РАЗВИТИЕ ЗАМЕРШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ НА СРОКЕ ДО 12-ТИ НЕДЕЛЬ

Валько А.И., Балашова Е.О

*Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – Гузей И. А*

Актуальность. Процент замершей беременности на раннем сроке от всех репродуктивных потерь составляет приблизительно 15%, а среди самопроизвольных выкидышей до 12-ти недель – 45-85%.

Цель – возможность прогнозирования исхода беременности, учитывая факторы риска: возраст, образ жизни, данные анамнеза на вероятность развития неразвивающейся беременности (НБ) на сроке до 12-ти недель.

Материал и методы исследования. Были изучены данные истории болезней 83 женщин, которые поступили в УЗ “Столбцовская ЦРБ” (гинекологическое отделение) за 2015-2016 год с НБ на сроке до 12-ти недель. Выделены две группы, в I группу вошли 49 (59,04%) женщин с ЗБ по типу гибели эмбриона, а во II группу – 34 (40,96%) женщины с ЗБ по типу анэмбрионии. В контрольную группу вошли 100 женщин, с нормально развивающейся беременностью.

Результаты. Средний возраст женщин I-ой группы составил 31,02+(-)6,43 лет, а II-ой – 29,03+(-)5,98 лет.

Существует взаимосвязь между ЗБ и частотой встречаемости воспалительных заболеваний органов малого таза. Среди женщин с ЗБ воспалительные заболевания органов малого таза в анамнезе были выявлены у 47,2%, а в контрольной группе 18,9% ($p=0,01$).

По данным анамнеза выявлена зависимость формы ЗБ от срока гестации. Среди женщин с ЗБ по типу гибели эмбриона средний гестационный срок прерывания беременности составил 7,58+(-)1,38 недель. В 31,02% случаев гибель эмбриона произошла на 8 неделе, а в 28,26% – 7 недель гестации. В группе с анэмбрионией средний срок прерывания беременности составил 4,1+(-)1,23 недели. В 43,53% случаев ЗБ наступала на сроке до 5 недель ($p=0,03$).

Выводы. Таким образом, для женщин с замершей беременностью характерно более частое наличие воспалительных заболеваний органов таза в анамнезе (у женщин с ЗБ воспалительные заболевания органов малого таза в анамнезе были выявлены у 47,2%, а в контрольной группе 18,9%), анэмбриония наблюдается на ранних сроках гестации (4,1 недели) и чаще у женщин с первой