

Литература

1. Нохрин, А.В. Щадящие оперативные вмешательства при травме грудной клетки и спонтанном пневмотораксе: автореф. дисс. ...канд. мед. наук: 14.00.27. / А.В. Нохрин; Челяб. гос. мед. ин-т. – Челябинск, 1997. – 99 с.
2. Huh J., Cohn S. M., Parr M. J. A. i wsp., Surgical management of traumatic pulmonary injury // Am Surg, – 2003. – № 186. – P. 620.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЭФФИЦИЕНТА ЦВЕТОПЕРЕДАЧИ ИСТОЧНИКОВ СВЕТА

Дубовик Д.О., Лукиша А.Н., Мишкова А.П.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – Калюта Е.А.*

Актуальность исследования обусловлена необходимостью отбора качественных источников искусственного освещения из доступного многообразия. Количество доступных в качестве источников света ламп растет с каждым годом: накаливания, люминесцентные, светодиодные и др. Особенно отличается развитие светодиодных ламп, которые обладают множеством преимуществ: они экономичны, обладают большим ресурсом, и многообразием форм-факторов. Зачастую выбор совершается на основе физических параметров, указываемых производителем (мощность, цветовая температура), однако есть и такие параметры, которые влияют на цветовосприятие человека и далеко не всегда указываются производителем. Так, например, индекс цветопередачи CRI характеризует степень соответствия естественного цвета объекта видимому цвету этого объекта при освещении его данным источником света. Таким образом, цвет одного и того же предмета по-разному воспринимается при его освещении разными источниками света.

Цель работы. Разработать простой и доступный метод определения коэффициента цветопередачи CRI.

Задачи решаемые для достижения поставленных целей: 1) анализ параметров, влияющих на цветопередачу источников света; 2) отбор оборудования, способного регистрировать выявленные параметры; 3) разработка метода для определения коэффициента цветопередачи.

Методы исследования. Реализация метода осуществлялась с помощью спектрофотометрических измерений.

Результаты. В ходе использования данного метода для определения коэффициента цветопередачи были получены следующие результаты. Индекс CRI принимают равным 100 для лампы накаливания и для солнечного излучения как эталонных источников по цветопередаче. Индекс CRI

светодиодных источников света находится в диапазоне от 60 до 96 единиц, а люминесцентных ламп в диапазоне от 60 до 80 единиц.

Выводы. Полученные результаты показывают актуальность отбора источников света по такому параметру, как коэффициент цветопередачи. Индекс CRI позволяет судить об уровне комфорта различных источников света для человеческого глаза. Чем больше индекс, тем естественнее выглядят цвета и тем лучше они воспринимаются глазом.

Литература

1. Никитин, В.А. Спектрофотометр / В.А. Никитин // Физическая энциклопедия; под ред. А. М. Прохоров [и др.]. – М.: Большая Российская энциклопедия. – 1994. – Т.4. – С. 626-704

АУТОДЕРМОПЛАСТИКА СВОБОДНЫМ ПЕРФОРИРОВАННЫМ КОЖНЫМ ЛОСКУТОМ У ДЕТЕЙ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ

Дубовский А.В.

*УО "Гродненский государственный медицинский университет", Беларусь
Научный руководитель - д.м.н., проф. Ковальчук В.И.*

Актуальность. Проблема лечения термических ожогов у детей остаётся одной из актуальных проблем современной медицины.

Цель: анализ качества и длительности приживления перфорированного кожного лоскута.

Материалы и методы исследования. Были изучены истории болезни пациентов за 2016-2017 гг. УЗ «ГОДКБ» г. Гродно, которым выполнялась аутодермопластика свободным перфорированным кожным лоскутом.

Результаты. За 2016-2017 гг. были прооперированы 28 пациентов с глубокими ожогами кожи. Средний возраст пациентов составил 5,2 года. Мальчиков – 12 (42,8%), девочек – 16 (58,2%). Средняя длительность подготовки пациента к аутодермопластике составила 10 дней. Средняя длительность приживления кожного лоскута составила 9,5 дней. Средняя продолжительность лечения в стационаре составила 40 дней. Во всех случаях качество приживления кожного лоскута было 100%. Пример: пациент А. поступил в УЗ «ГОДКБ» г. Гродно с диагнозом: ожог S=5% (1%)/I-II-IIIА-IIIБ степени грудной клетки, живота, правого плеча, предплечья. На 20 сутки произведена аутодермопластика общей площадью 50 см² расщепленными перфорированными аутодермотрансплататами. Лоскуты перфорированы с коэффициентом 1:2. Длительность приживления свободного кожного лоскута составила 11 дней. На 31 сутки с момента травмы пациент выписан с удовлетворительным результатом.