

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.

Заключение. Аутодермопластика свободным перфорированным лоскутом при глубоких ожогах позволяет увеличить площадь закрытия гранулирующих ран. Таким образом, удастся создать оптимальные условия лечения глубоких ожогов.

Выводы. Аутодермопластика свободным перфорированным кожным лоскутом является эффективным методом лечения глубоких ожогов.

Литература

1. Глуткин, А.В., Ковальчук, В.И. Термический ожог кожи у детей раннего возраста. Гродно ГрГМУ 2016.
2. В.И. Ковальчук. Практические навыки в детской хирургии. Гродно ГрГМУ 2017.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БИОПТРОН-СВЕТОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Дудко Ю.В., Данилейко В.А.

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

Актуальность. Проблема заживления послеоперационных швов, несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении, остается актуальной. Причем заживление шва на промежности несколько более проблематично, нежели швов на шейке матки и во влагалище. Поэтому в последнее десятилетие отмечается все более активное использование в клинической практике аппаратов серии БИОПТРОН, обладающих противовоспалительным, иммуномодулирующим действием, что способствует более быстрому и качественному заживлению ран.

Цель исследования. Изучить эффективность применения БИОПТРОН-светотерапии в лечении послеродовой патологии у родильниц.

Материалы и методы. Исследование проводилось путем анализа историй родов родильниц акушерско-физиологического и акушерско-обсервационного отделений УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно». Исследуемая и контрольная группа были сформированы рандомизированным методом. Каждая группа включала 15 человек. Средний возраст родильниц составил: $24,8 \pm 1,5$ года.

Результаты исследования. Все родильницы исследуемой группы получили по 5 процедур БИОПТРОН-светотерапии на область ушитой раны при площади лечебной поверхности 95 см^2 . Длительность одного сеанса составила от 4 минут при проведении первого сеанса до 6 минут при проведении последнего. Заживление ушитой раны первичным натяжением произошло в среднем за 6,1 дня при включении в терапию БИОПТРОН-