

ственно через 4 года после начала заболевания (35,6%). Следует отметить, что 6 детей, которым диагностировано ГДП течение 1 года от первых проявлений заболевания с дефектом СО более 0,5 см принадлежали к группе детей с отягощенной наследственностью.

Выводы: 1. Морфологические изменения со стороны СО при ГДП у детей преимущественно характе-

ризуются малыми размерами дефектов (<0,5 см), сопровождающихся распространенным воспалительным процессом и приводят к значительным осложнениям, таким как, деформации луковицы ДПК и стенозирования привратника.

2. Величина дефектов СО зависит от продолжительности ГДП и наследственной предрасположенности.

## ЛАЗЕРНАЯ ПОЛЯРИМЕТРИЯ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ

Боднар Б.Н., Ватаманеску Л.И.

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

Цель: данная работа направлена на исследование возможностей диагностики возникновения гемангиомы путем лазерной поляриметрии плазмы крови.

Проанализированы два механизма формирования поляризационно – неоднородных изображений плазмы крови больных на гемангиомы. Первый, – вращение плоскости поляризационной лазерной волны вследствие влияния оптического дихроизма вещества кристаллизованных аминокислот альбумина и глобулина. Второй – фазовая модуляция между ортогональными компонентами амплитуды лазерной волны и формирование эллиптической поляризации.

В качестве объектов исследования нами использовались два типа биологических слоев:

- гистологические срезы гемангиом;
- мазки плазмы крови больных детей на гемангиомы.

Выбор образцов обусловлен соображениями как фундаментального, так и прикладного характера. Фундаментальный – независимые сравнительные исследования изменений поляризационной структуры лазерных изображений биологических объектов таких типов позволит выделить и обосновать объективные статистические критерии диагностики возникновения гемангиом. Прикладной – плазма крови значительно более доступен для исследований объект, который позволяет широко осуществлять операции скрининга, диагностики, дифференциации и мониторинга возникновения и течения патологических состояний.

Наиболее информативными оказались статистические моменты 3-го – 4-го порядков, характеризующие распределения значений азимутов поляризации лазерных изображений плазмы крови. Выявлено, что для больных на гемангиомы детей их величина больше в 2,1 – 3,3 раза по сравнению с данными полученными для контрольной группы пациентов

## ИЗМЕНЕНИЕ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОЗОНИРОВАННОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСТВОРА

Боднар Б.М., Унгурян А.М., Иринчин А.В., Лобанда Н.Б.

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

Резюме. На клиническом материале (61 ребёнок с перитонитом аппендикулярного генеза) проведено изучение использования озона для профилактики развития интраабдоминальных сращений.

Ключевые слова: дети, интраабдоминальные сращения, гнойно-септические заболевания.

Вступление. Основной причиной образования интраабдоминальных сращений у детей есть перенесённые операции по поводу гнойно-воспалительных заболеваний брюшной полости.

Цель работы: профилактика образования спаек после перенесённых гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости у детей с интраоперационным использованием озонированного 0,9% физиологического раствора NaCl.

Материал и методы исследования. Всего обследовано 61 ребёнок, прооперированных по поводу разных форм перитонита аппендикулярного генеза. Группа сравнения – 30 больных (комплексное лечение тради-

ционными методами), 31 – основная группа, которым проводилось традиционное лечение и применялся озонированный физиологический раствор NaCl 0,9%. Контрольную группу составляли 28 детей, оперированных по поводу паховой грыжи.

Озонированный физиологический раствор NaCl 0,9% использовали интраоперационно для промывания брюшной полости объемом 2 л с дальнейшей эвакуацией из брюшной полости.

Результаты исследования. Полученные данные коагуляционного потенциала свидетельствует, что концентрация фибриногена в плазме крови в группе сравнения на 30% больше, чем в контрольной группе и на 12% больше чем в основной группе. Проанализировав показатели активности XIII фактора отмечается повышение в группе сравнения на 16,8% чем в контроле, и на 12,9% выше чем в основной группе. Также отмечается снижение активности антитромбина III на 19,7% чем в контроле и на 15,7% чем в основной группе.