

раннему появлению склероза в сравнении с криогенным и склерозирующим методами, что нехарактерно для изолированного склерозирующего метода. Учитывая идентичность теплофизических свойств тканей печени кролика и гемангиомы, крио-склерозирующий метод может быть использован в лечении детей с обширной комбинированной гемангиомой и гемангиомой сложной анатомической локализации.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В МОДЕЛИРОВАНИИ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ

А.Г. Нарбутов

**Российский государственный медицинский университет,
Москва, Российская Федерация**

Нарушение репаративного остеогенеза, в частности, формирование ложного сустава – актуальная проблема современной травматологии и ортопедии. Частота нарушений остеорепаляции длинных трубчатых костей по данным различных авторов варьирует от 4,7 до 33,2% (Гайдуков В.М., 1995; Beaty J.H., 1990). Для изучения всего комплекса механизмов развития ложного сустава и разработки патогенетически обоснованных методов лечения, необходима адекватная модель этого патологического процесса, которая с достаточной степенью точности соответствовала патоморфологической картине, наблюдаемой в клинической практике. Модели ложного сустава реализованы на многих видах животных – кроликах, мышах, крысах и других. При этом модель должна не только давать похожую клиническую картину, но и быть удобной в изучении возможных методов лечения.

Цель настоящего исследования - выявление клинко-морфологических параллелей псевдоартрозов костей в условиях экспериментального моделирования.

Моделью формирования ложных суставов у крыс выбрана методика на основе нестабильного интрамедуллярного остеосинтеза (25 крыс). Полученные предварительные данные позволяют утверждать, что использование предложенной модели ложного сустава с нестабильным интрамедуллярным остеосинтезом позволяет со 100% воспроизводимостью достигать у крыс формирования псевдоартрозов, при этом удается достичь формирования различных вариантов ложных суставов – от тугих до неоартрозов. Полученные экспериментальные данные подтверждают, что нестабильный интрамедуллярный остеосинтез практически всегда приводит при отсутствии внешней фиксации к нарушению кровообращения отломков и нарушению остеорепаляции, что подтверждает клинические данные у пациентов и позволяет обеспечить их клинко-морфологическое соответствие. Изолированная резекция ложного сустава и стабильный остеосинтез без использования костно-пластических материалов в эксперименте не приводят к консолидации патологического очага, что необходимо учитывать в клинической практике и избегать изолированного стабильного остеосинтеза в лечении ложных суставов без использования дополнительных методов стимуляции остеорепаляции.

ДОКАЗАТЕЛЬСТВО ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ КОЛОДИНАМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

А.С. Сенько

**Санкт-Петербургская педиатрическая медицинская академия,
Санкт-Петербург, Российская Федерация**

Актуальность проблемы. Колодинамическое исследование является современным методом оценки функции прямой кишки и ее сфинктерного аппарата. В литературе существует мнение о том, что показатели колодинамического исследования нельзя считать достоверными из-за непредсказуемого поведения ребенка во время процедуры и что эту манипуляцию необходимо выполнять под наркозом.

Цель работы - определить достоверность показателей колодинамических исследований у детей (давления в прямой кишке, ректоанального ингибиторного рефлекса).

Материал и методы. Выполнены колодинамические исследования у 10 детей без наркоза под общей анестезией, которая проводилась при ректоскопиях, колоноскопиях или операциях, не связанных с патологией функционального отдела толстой кишки. Среднее давление прямой кишки без наркоза составило 6,12 см. вод. ст., под наркозом – 6,59 см. вод. ст. Среднее давление в анальном канале в покое без наркоза было 29,97 см. вод. ст., под наркозом – 20,02 см. вод. ст. Было установлено, что отклонения в показателях значимыми не были. Необходимо отметить, что ректоанальный ингибиторный рефлекс вызывался у всех пациентов без наркоза, сохранялся и имел ту же графическую конфигурацию под наркозом.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что результаты колодинамического исследования у детей, выполняемого без наркоза, являются достоверными.

ТИБАРБИТУРАТ - РЕАКТИВНЫЕ ПРОДУКТЫ В МОЧЕ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ИНТЕНСИВНОСТИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ IN VIVO

Д.К. Соловьев

**Алтайский государственный университет,
Барнаул, Российская Федерация**

Оксидативный стресс сопровождается многие патологические явления, в связи с этим особое внимание уделяется свободнорадикальному окислению. Одним из показателей интенсивности перекисного окисления липидов является концентрация тиобарбитурат-реактивных продуктов (ТБРП). Чаще всего определение концентрации ТБРП проводится непосредственно в крови в остром эксперименте или в моче при хроническом эксперименте. Многие исследователи выражают концентрацию тиобарбитурат-реактивных продуктов в расчете на количество креатинина.