

дивертикулита, сопровождающиеся болями за грудиной, дисфагией, регургитацией пищи, симптомом мокрой подушки. У 3 пациентов наблюдались явления компрессии на правый бронх, сопровождающейся сухим надсадным кашлем. Рентгенологически бифуркационные дивертикулы имели диаметр от 5-7,5 см.

Эпифренальные дивертикулы у трех пациентов проявлялись нарушением сердечного ритма, болями в области сердца, периодической дисфагией. У одного пациента наблюдалась постоянная икота в результате давления дивертикула на диафрагму и раздражения диафрагмального нерва.

Всем пациентам выполнено дивертикулэктомия с выделением от дна до шейки, с прошиванием места соединения дивертикула с пищеводом степлером.

Ценкеровские дивертикулы удалялись из левостороннего шейного доступа. 5 пациентам с бифуркационным и 2 с эпифренальными дивертикулами выполнена видеоассистированная дивертикулэктомия с помощью торакоскопа.

У 3 пациентов с бифуркационными и 2-х с эпифренальными дивертикулами удаление дивертикулов выполнено через торакотомный доступ. Малоинвазивный торакоскопический оперативный метод менее травматичный по сравнению с торакотомным вмешательством, легче переносится пациентами. Они на следующие сутки встают с кровати, не требуют наркотических обезболивающих. Время пребывания в стационарах после малоинвазивных вмешательств составило 5,2+1,3 койко-дней, после торакотомных-9,3+2,1 койко-дней.

Осложнений после оперативных вмешательств в раннем послеоперационном периоде не наблюдалось. Изучены отдельные результаты в течение 5-8 лет рецидивов заболевания не отмечено, жалоб пациенты не предъявляли.

Выводы:

1. Пациенты с диафрагмальными дивертикулами пищевода должны своевременно оперироваться до развития осложнений
2. Дивертикулэктомия возможна малоинвазивным видеотораскопическим методом, позволяющим уменьшить травматизм операции и сократить время лечения пациентов.

КОРРЕЛЯТЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЖЕНЩИН

Мокров Ю.В., Разводовский Ю.Е.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Алкоголизм (алкогольная зависимость) продолжает оставаться острой медико-социальной проблемой современного общества [4]. Во многих странах характерной тенденцией последних десятилетий является рост числа зависимых от алкоголя женщин [1, 2]. Изучение социально-демографических и клинических коррелятов женского алкоголизма является актуальной задачей в контексте разработки стратегии профилактики [3].

Цель. Изучить социально-демографические и клинические корреляты алкогольной зависимости у женщин.

Методы исследования. Исходным материалом настоящего исследования были данные обследования методом ретроспективного структурированного интервью 35 женщин, находившихся на лечении в наркологическом отделении УЗО «Психиатрия-наркологию» с диагнозом «Алкогольная зависимость». Интервью включало вопросы относительно социально-демографических и клинических характеристик пациенток.

Результаты исследования и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил 42,3 года. Большинство из них (61,7%) проживало в городе. Более половины пациенток (55,7%) состояли в официальном браке. Большинство пациенток имели среднее образование (67,2%), а более четверти (26,2%) имели высшее образование. Согласно социальному и профессиональному статусу пациентки распределились следующим образом: рабочие – 38%; служащие – 25%; безработные – 18,3%; пенсионеры – 10%. Наследственную отягощенность по алкогольной зависимости имели все пациентки. Причем у 54,3% из них алкогольной зависимостью страдал отец, у 21,8% страдала мать, а у 23,9% страдали оба родителя. Различные сопутствующие заболевания имели 92,4% пациенток. Наиболее частыми из них (30,8%) были заболевания сердечно-сосудистой системы.

Большинство пациенток (59,3%) впервые употребили алкоголь в несовершеннолетнем возрасте. Чаще всего (у 44,1% пациенток) знакомство с алкоголем начиналось с употребления пива. Далее следует сухое вино (22%), плодово-ягодное вино (16,9%), водка (8,5%). Согласно предпочтению алкогольных напитков пациентки распределились следующим образом: водка (29,4%), пиво (26,5%), сухое вино (14,7%). Большинство пациенток (59,3%) начали злоупотреблять алкоголем в возрасте 21-40 лет. В этом же возрастном периоде у большинства пациенток (64,2%) появился похмельный синдром. Более четверти пациенток (26,4%) впервые обратились за медицинской помощью по поводу алкогольной зависимости в возрасте старше 40 лет. Наиболее частыми методами лечения являются детоксикация (42,9%) и эмоционально-стрессовая терапия (31,4%).

Выводы. Коррелятами алкогольной зависимости у женщин являются: молодой возраст, отягощенная по алкоголизму наследственность, начало употребления алкоголя в подростковом возрасте, злоупотребление алкоголем и развитие алкогольной зависимости в молодом возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: Cross-cultural patterns. // R.W. Wilnsack, [et al.] *Addiction*. – 2000. – Vol. 95. – P. 251–265.
2. Gender specific trends in alcohol use: cross-cultural comparisons from 1998 to 2006 in 24 countries and regions. // B.G. Simons-Morton [et al.] / *Int J Public Health*. – 2009. – Vol.54(Suppl 2). – P. 199–208.
3. Green C.A. Gender differences in the relationships between multiple measures of alcohol consumption and physical and mental health. // C.A. Green,

N.A. Perrin, M.R. Polen / Alcoholism: Clinical and Experimental Research. – 2004. – Vol. 28. – P. 754–764.

4. WHO. Global status report on alcohol and health. Switzerland: World Health Organization; 2011.

УРОВЕНЬ ЛЕКТИН-СВЯЗЫВАЮЩИХ ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ БОЛЬНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ПЕРВИЧНЫМИ ОПУХОЛЯМИ

¹Нетронина О.В., ¹Маслак А.С., ²Новик Е.Ю.

¹ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»

²Отделение церебральной нейрохирургии № 2, Днепропетровская областная клиническая больница им. И.И. Мечникова, Днепр, Украина

На территории Украины наблюдается рост числа онкологических заболеваний центральной нервной системы. К наиболее распространенным, медленно растущим доброкачественным первичным опухолям относят менингиомы. Оптимальным максимально безопасным лечением во всем мире считается хирургическое удаление. Такие пациенты не проходят лучевую или какую-либо химиотерапию и имеют благоприятный прогноз после удачно проведенной операции [1, 2]. Симптоматично данный вид опухоли напоминает злокачественную, тем и сложен в диагностике до проведения хирургического вмешательства. Причины возникновения и ход течения заболевания мало изучены.

На сегодняшний день, известно, что онкологическим процессам сопутствуют нарушения гликозилирования, изменение конфигурации углеводной части гликоконъюгатов [3, 4]. В связи с различиями характера изменения гликоформ белков в зависимости от типа и стадии конкретного патологического процесса, существуют новые подходы к дифференциальной диагностике заболеваний, которые основаны на их определении. Изучение процессов гликозилирования и выяснение причин их нарушения позволяет судить не только о морфологии и степени дифференцировки иммунокомпетентных клеток, но и об уровне их функциональной активности и способности к миграции, а значит, и об иммунологической резистентности организма в целом и наличии патологических изменений и степени их тяжести [5, 6]. Одним из инструментов изучения гликозилирования клеток, выступают лектины, которые адаптированы для изучения и характеристики клеток и тканей организма, также углеводзависимых процессов, в частности канцерогенеза и метастазирования [7, 8].

Целью работы было установление количества лейкоцитов крови, которые несут на своей поверхности гликополимеры в норме и при менингиомах.

Объектом исследования были лейкоциты крови больных с опухолями головного мозга (n=10). Группу контроля составили 10 условно здоровых доноров. Количество гликозилированных клеток крови определяли методом