

ство наночастиц серебра, мигрировавших из упаковочных материалов в модельные среды, зависит от состава модельных сред и составляет от 2,46 мкг/кг (50% спиртовой раствор) до 331 мкг/кг (растительное масло).

Сравнительный анализ токсиколого-гигиенических характеристик наноматериалов, применяемых для упаковки пищевых продуктов, показал, что наибольшее влияние оказывают наночастицы серебра. Установленные уровни миграции наночастиц серебра значительно ниже действующих доз и не могут являться ограничительным фактором при создании и использовании по целевому назначению упаковочных материалов для пищевых продуктов.

Список литературы:

1. Современное состояние проблемы оценки безопасности наноматериалов / И.В. Гмошинский [и др.] // Российские нанотехнологии. – 2010. – № 2. – С. 49-65.
2. Проблемы оценки безопасности наноматериалов, применяемых в упаковке пищевых продуктов / В.В. Невзорова [и др.] // Вопросы питания. - 2009.- № 5. – С. 34-41.
3. Токсиколого-гигиеническая характеристика наночастиц серебра, вводимых в желудочно-кишечный тракт крыс / А.А. Шумакова [и др.] // Вопросы питания. – 2011. – № 3. – С. 24-38.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Ситько Е.С., Зинкевич О.С., 4 к., 25 гр., ЛФ

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – ассистент Губарь Л.М.

Болезнь Ходжкина занимает особое место в истории понимания онкологических заболеваний, потому что многие принципы, важные для современной диагностики, стадирования и лечения впервые были использованы при этой болезни – так сказал один из самых крупных онкологов мира, создатель радикальной лучевой терапии доктор Henry Kaplan.

Лимфогранулематоз (лимфома Ходжкина, болезнь Ходжкина, ЛГМ) – это онкологическое заболевание лимфатической системы, при котором в лимфоидной ткани при микроскопическом исследовании находят клетки Штернберга-Рида. Ежегодно выявляют примерно 200 случаев лимфом на 1 млн населения. Высокая летальность, заболеваемость лиц молодого возраста, неизвестность этиологии делает изучение лимфомы

Ходжкина [1] актуальной проблемой медицины. В течение последних десяти лет в Беларуси лимфомой Ходжкина (ЛХ) заболело 270-300 человек ежегодно [2].

Цель: изучить применение лучевой терапии (ЛТ) при разных морфологических вариантах, стадиях у больных ЛХ разного возраста и пола.

Задачи: выявить наиболее часто встречающиеся морфологические варианты лимфомы Ходжкина; оценить возрастные и гендерные аспекты, схемы лечения при различных вариантах и стадиях ЛХ.

Методы: изучение архивных историй болезни УЗ «ГОКБ» больных лимфомой Ходжкина за 2002г. и 2012 г.

Результаты. В 2002 году 36 пациентам был поставлен диагноз «Болезнь Ходжкина. В 2002 г. преобладающим морфологическим вариантом ЛХ являлся смешанно-клеточный – 44,4% (16 чел.), нодулярный склероз – 22,2% (8 чел.); в 2012 г. преобладал нодулярный склероз – 57,9% (15 чел.), смешанно-клеточный – 19,23% (5 чел.). В 2002 г. лимфоидное преобладание 14% (5 чел.), лимфоидное истощение 8,3% (3 чел.), БДУ (без дополнительных уточнений) – 11,1% (4 чел.). В 2012 г. лимфоидное преобладание 15,4% (4 чел.), лимфоидное истощение 3,84% (1 чел.), БДУ 3,84% (1 чел.). Возрастные и гендерные аспекты: молодые люди до 30 лет болели при часто встречающихся вариантах ЛХ, а больные старше 60 лет при лимфоидном преобладании и лимфоидном истощении. Мужчин больше, чем женщин в 2002 г. – из 36 случаев 17 ж (47,2%) и 19 м (52,8%), а в 2012 г. наоборот – из 26 случаев 15 ж (57,7%) и 11 м (42,3%).

В 2002 г. при смешанно-клеточном варианте со II стадией заболевания 56,25% (9 чел.): у ж 44,4% (4 чел.) вне зависимости от возраста при использовании комплекса химиотерапии (ХТ) и лучевой терапии (ЛТ) – благоприятный исход; м до 30 л. 20% – живы, м старше 30 л. 80% после 50% ХТ и 50% ХТ и ЛТ умерли; с III стадией заболевания 43,75%: м до 30 л 20% (1 чел.) при ХТ и ЛТ – жив, после 30 л. – 80% (4 чел.) – умерли; ж до 30 л. – 50% (1 чел.) при ХТ и ЛТ – умерла, ж после 30 л. – 50% (1 чел.) – жива. При нодулярном склерозе исход зависел от возраста и пола: м до 20 л. (2 чел.) живы вне зависимости от стадии (2 и 4) и применяемого лечения, после 20 л. (2 чел.) исход зависел от стадии заболевания. Чем больше стадия, тем выше смертельный исход; у ж при ХТ и ЛТ – положительный результат. Вариант лимфоидного истощения в основном у м старше 30л, при лечении ХТ, ХТ и ЛТ – смертельный исход 100%.

В 2012 г. 26 пациентам был поставлен диагноз «Болезнь Ходжкина». В 2012 г. при нодулярном склерозе: только ХТ проводилась в 40% при 2, 3, 4 стадиях, ХТ и ЛТ в 53,3% при 1, 2, 4 стадиях, 2 пациента умерли (13,3%) при ст. 3В и 4 без ЛТ; при смешанно-клеточном варианте в 100% проводилась ХТ и ЛТ при 2 и 4 стадиях.

Выводы. Прогноз в значительной степени зависит от стадии лимфомы Ходжкина, на которой начата терапия. Несмотря на то, что лучевая терапия на сегодняшний день не является основным методом лечения лимфомы Ходжкина, но она остается важным компонентом комплексного (с химиотерапией) лечения и увеличивает возможность благоприятного прогноза.

Список литературы:

1. Атул Б. Мехта, Виктор Хоффбранд. Наглядная гематология / пер. с англ. под ред. В. И. Ершова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 115 с.
2. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Сборник научных статей ГУ «РНПЦ онкологии и медрадиологии / под ред. д-ра мед. наук, проф. О.Г. Суконко, д-ра мед. наук. С.А. Красного. – Минск: Профессиональные издания, 2012. – 650 с.

МОТОРНОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Сорокопыт Е.М., 4 к., 3 гр., педиатрический факультет

Бондарева П.В., 4 к., 5 гр., педиатрический факультет

1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Сорокопыт З.В.

Физическое и психомоторное развитие являются важнейшими показателями состояния здоровья подрастающего поколения. В настоящее время все большее количество детей появляется на свет путем операции кесарева сечения (КС). По данным ВОЗ, таким способом рождаются 29-30% всех младенцев в Америке и Австрии. В Бразилии и Индии частота выполнения КС приближается к 40-50% [1, 2]. Значительный рост частоты данного вида родоразрешения имеет место и в Республике Беларусь (10-20%). Последствиями кесарева сечения для ребенка является невозможность раннего прикладывания к груди, депрессивное влияние фармакологических средств, наличие пограничных и патологических состояний, высокая частота гипогалактии у кормящих матерей [2, 3]. В связи с этим актуальным является изучение развития данной группы детей.

Цель исследования: оценить физическое и моторное развитие детей первого года жизни, рожденных путем кесарева сечения и сравнить их со сверстниками после естественных родов.

Материалы и методы. Работа проведена на базе детской поликлиники № 1 г. Гродно путем анализа 130 историй развития ребенка (ф. 112у).