

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Студенческое научное общество

Совет молодых ученых

**МАТЕРИАЛЫ  
КОНФЕРЕНЦИИ  
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ,  
ПОСВЯЩЕННОЙ ПАМЯТИ  
ПРОФЕССОРА  
А.А. ТУРЕВСКОГО**

**17-18 апреля 2014 г.**

Гродно  
ГрГМУ  
2014

УДК 61:005.745(06)  
ББК 5я431  
М34

Рекомендовано Редакционно-издательским советом УО «ГрГМУ»  
(протокол № 5 от 2 апреля 2014 г.).

Редакционная коллегия:

ректор, проф. В.А. Снежицкий (отв. редактор);  
первый проректор, доц. В.В. Воробьев;  
проректор по научной работе,  
проф. В.В. Зинчук;  
проректор по учебной работе,  
доц. И.П. Богданович;  
проректор по клинической работе,  
доц. С.Б. Вольф;  
декан лечебного факультета,  
проф. Г.Г. Мармыш;  
декан педиатрического факультета,  
доц. А.Л. Гурин;  
декан факультета иностранных учащихся,  
канд. мед. наук, доц. А.А. Стенько;  
декан медико-психологического факультета,  
проф. Т.М. Шамова;  
декан медико-диагностического факультета,  
проф. Е.С. Околокулак;  
научный руководитель СНО,  
проф. В.А. Басинский.

Рецензенты:

зав. каф., проф. Н.Е. Максимович;  
зав. каф., доц. И.А. Наумов;  
зав. каф., проф. В.М. Цыркунов;  
зав. каф., доц. В.А. Карпюк;  
зав. каф., проф. Е.М. Тищенко;  
зав. каф., доц. С.Л. Дудук;  
зав. каф., проф. В.В. Лелевич;  
зав. каф., доц. С.Н. Ильина;  
зав. каф., проф. Л.В. Гутикова;  
зав. каф., доц. О.А. Балбатун;  
зав. каф., Я.В. Разводовская;  
зав. каф., проф. С.М. Зиматкин;  
зав. каф., проф. К.Н. Угляница;  
зав. каф., проф. Н.А. Максимович;  
зав. каф., доц. С.А. Ситкевич;  
зав. каф., доц. Т.П. Пронько;  
зав. каф., доц. В.И. Ковальчук;  
зав. каф. А.А. Мельникова;  
зав. каф., доц. И.М. Бертель;  
зав. каф., проф. В.М. Пырочкин;  
зав. каф., проф. Н.И. Батвинков;  
зав. каф., проф. Н.А. Нечипоренко;  
зав. каф., проф. П.В. Гарелик;  
проф. Н.Ф. Силяева,  
проф. В.М. Шейбак,  
доц. А.В. Васильев;  
председатель Совета СНО В.С. Алексинский.

**Материалы** конференции студентов и молодых ученых, посвящен-  
ной памяти профессора А.А. Туревского, 17-18 апреля 2014 г.  
М34 / Ред. кол.: В.А. Снежицкий (отв. ред.), В.В. Воробьев, В.В. Зинчук  
[и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2014. – 552 с.

ISBN 978-985-558-379-1.

Сборник содержит материалы конференции студентов и молодых ученых, посвя-  
щенной памяти профессора А.А. Туревского, г.Гродно, 17-18 апреля 2014 г. Пред-  
ставленные работы посвящены актуальным теоретическим и практическим аспектам  
медицины и будут полезны студентам, научным работникам и врачам всех специ-  
альностей.

УДК 61:005.745(06)  
ББК 5я431

## ТУРЕВСКИЙ АБРАМ АРКАДЬЕВИЧ – ЧЕЛОВЕК, УЧЁНЫЙ, ПЕДАГОГ

*Зиматкин С.М.*

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

А.А. Туревский 22 года был научным руководителем СНО и 30 лет – заведующим кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии Гродненского государственного медицинского университета. Он родился 27 мая 1923 г. в городе Прилуки, Черниговской области Украинской ССР. Там же в 1941г. окончил среднюю школу и с первых до последних месяцев Великой Отечественной войны находился в рядах Советской Армии. В 1942 году окончил Харьковское военное авиационное училище связи, участвовал в боях на 2-ом Прибалтийском и 3-ем Белорусском фронтах. После демобилизации, с 1946 года работал на производстве (начальник мастерских горпромкомбината г. Львова). В 1947 году поступил учиться и в 1952г. с отличием окончил Львовский зооветеринарный институт. Во Время Учебы в институте А.А. Туревский активно занимался научной работой.

С 1952 года А.А. Туревский работал ветврачом Бобринского района Львовской области. В 1956 году поступил в аспирантуру при кафедре гистологии Львовского зооветеринарного института. Надо отметить его большую любознательность, трудолюбие, настойчивость в познании. Он досрочно защитил кандидатскую диссертацию («Морфология и гистохимия молочной железы крупного рогатого скота в связи с продуктивностью») и с 1959 года работал ассистентом кафедры гистологии этого же института. В 1963 года ему было присвоено ученое звание доцента. Вскоре он успешно защитил докторскую диссертацию («Структурные и гистохимические основы функциональной деятельности преджелудков крупного рогатого скота в онтогенезе») и в декабре 1964 года ему была присуждена учёная степень доктора биологических наук. В октябре 1966 года он был утвержден в ученое звание профессора по специальности гистологии и эмбриологии. Работая на кафедре, А.А. Туревский большое внимание уделял студентам - кружковцам. Он обладал высоким педагогическим мастерством и умел привлечь молодёжь к научной работе. Его студенты выступали на научных студенческих конференциях Украины, России с вручением им дипломов, грамот

15 июня 1967 году А.А. Туревский был избран по конкурсу, а со 2 августа 1967 года зачислен на должность заведующего кафедрой гистологии Гродненского медицинского института. Абрам Аркадьевич очень много сделал для развития кафедры, становления её коллектива. Он был прекрасным лектором и мог доходчиво объяснить студентам сложнейшие вопросы микроскопического строения клеток, тканей и органов организма человека, умел всё это нарисовать на доске и описать студентам. Абрам Аркадьевич к студентам всегда относился строго, но уважительно и доброжелательно. Это проявлялось и во время государственных экзаменов по предмету. А.А. Туревский уделял много сил и времени учебно-методической работе на кафедре. Под его руководством были подготовлены методические рекомендации по гистологии для студентов всех факультетов института.

А.А. Туревский был настоящим учёным. Работая во Львове, он проявил исключительную работоспособность и целеустремлённость, за пять лет выполнив свою докторскую диссертацию. Одним из первых в СССР, он освоил гистохимические методы исследования и применил их в своей научной работе. Он привёз и в Гродно и внедрил их в научные исследования кафедры гистологии. Его научная работа в ГГМИ была посвящена вопросам нейро-гормональной регуляции клеточного, тканевого гомеостаза внутренних органов. Позднее он увлёкся изучением непищеварительной роли желчи в организме. Под его руководством изучались структурные и гистохимические изменения во всех внутренних органах в условиях нарушенной энтерогепатической циркуляции желчи при экспериментальной ахо-

лии и холестазе. А.А.Туревский фактически стал организатором Гродненской гистологической школы, обогатив её работу большим количеством методов исследования. Это дало возможность внести большой вклад в развитие не только Гродненской, но Белорусской морфологии. Его ученики становились известными учеными – морфологами, достойно продолжающими начатое им дело на благо науки.

За время своей работы А.А. Туревский подготовил 3 доктора и 10 кандидатов наук, опубликовал более 170 научных работ, получил 3 патента на изобретения, 22 рацпредложения. Результаты его исследований докладывались на многих научных конференциях. Работая в Гродно А.А. Туревский уделял большое внимание научной студенческой работе на кафедре. Многие известные учёные и врачи были члены НСК кафедры.

А.А. Туревский руководил кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии ГГМИ 30 лет. Затем, с 1997 по 2002 г. А.А. Туревский работал в должности профессора кафедры гистологии нашего университета. В этот период он принял участие в создании учебника по гистологии для студентов медсестринского факультета. Рецензировал учебно-методические и научные работы других сотрудников. Даже уйдя на заслуженный отдых, он всегда интересовался делами на кафедре и оставался научным консультантом по докторской диссертации Л.С. Кизюкевича.

А.А. Туревский всегда принимал активное участие в общественной работе. На протяжении 22 лет был научным руководителем студенческого научного общества ГГМИ. В этот период студенческая наука в нашем институте процветала и наш вуз всегда выглядел одним из лучших на республиканских и всесоюзных конкурсах научных студенческих работ. Абрам Аркадьевич на протяжении многих лет был председателем областного научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов, членом Научного Совета Академии Наук БССР, членом Правления Всесоюзного и Республиканского научного общества АГЭ. В 1984 г. за многолетнюю плодотворную научно-педагогическую деятельность профессор А.А. Туревский награжден медалью «Ветеран труда», а в 2004 г. был избран почётным доктором Гродненского государственного медицинского университета.

## EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF HIV-INFECTION IN SRI LANKA AND IN BELARUS

*Anooshan Shanmuganathan*

Grodno State Medical University, Belarus

Department of Infectious Diseases

Supervisor: Associated Professor N.V.Matsiyeuskaya

**Introduction:** Sri Lanka is an island nation in the northern Indian Ocean off the southern coast of the Indian subcontinent in South Asia. Its total population is 21,675,648 under an area of 65,610 km<sup>2</sup>. Republic of Belarus is European country bordered by Poland, Ukraine, Russia, Latvia and Lithuania. Its total population is 9.466.000 under an area of 2.076.000 km<sup>2</sup>.

**Aim of study:** To compare the epidemiological pattern of HIV-infection in 2 countries – Belarus and Sri Lanka.

**Materials and methods:** The official HIV statistics from both countries were used.

**Results:** Presently, (December 1, 2013) cumulative number of HIV-infected persons in Belarus is 15 560, with a distribution of 128,4 on 100,000 of population; cumulative number in Sri Lanka is 1500, with a distribution of 13,84 on 100,000 of population.



In Belarus from the year 1996 to 2003, the new cases of HIV-infection were mainly due to parenteral way of transmission. Heterosexual way of HIV transmission in Belarus achieved 85,0% among the new cases in 2013 and 55.5% among all registered cases. Proportion of female to male is 40,5 % (6295) to 59,5 % (9265) cases.

Among all the HIV/AIDS cases registered in Sri Lanka from the year 1987 to 2013, the main mode of transmission was by heterosexual way – 82% of registered cases. Homosexual way was reported in 11.3%, intravenous drug users (IDU) – in 0.6% cases. The total number of cases increased drastically from 50 in the year 2000 to 121 in the year 2010. From the year 2010 to 2013, there was an average of <500 new cases every year. A proportion of male to female patients is 60% to 40%.

Risk groups for HIV-infection in Sri Lanka are sex workers (brothel-based, street-based, Beach boys, massage parlors, karaoke bars and casinos) Police, Auto drivers, Business people, and abroad workers in age 35-39 years old. HIV prevalence among IDU is less than 0,6% in Sri Lanka. The higher rate (57%) of HIV infection reported cases is observed in Western Province of Sri Lanka, the capital Colombo (32%) is the leading city of HIV epidemic.

Total number of HIV-positive children in Sri Lanka is 35 (where 4 of them died) and 214 in Belarus (where 21.4% of them died).

Reported cases of death among HIV-infected persons amount to 2728 (20.9%) and <200 in Belarus and Sri Lanka, respectively.

**Conclusions.** Distribution of HIV-infection in Belarus is nine times more than in Sri Lanka despite the population of Sri Lanka two time more than of Belarus. In Belarus HIV death is near five times more than in Sri Lanka. The epidemic of HIV-infection in Sri Lanka is mainly associated with heterosexual way of transmission. Parenteral way of HIV transmission among IDU (>0,6%) is significantly rare in Sri Lanka in comparison with Belarus where proportion of HIV infected IDU was 42,1% on the end of 2013. The featuring HIV-epidemics in Belarus is associated with increasing of sexual way of transmission and involvement of more females and children.

## **LUSHER'S TEST'S DIAGNOSTIC POSSIBILITIES IN ASSESSMENT OF EMOTIONAL STATE IN FOREIGN MEDICAL STUDENTS BEFORE AND AFTER EXAMINATION**

***Zaki Riaz Ahmed Babar, Sadaf Hanif, Duduk.S.L***

Educational Establishment "Grodno State Medical University", Grodno

Department of Psychology and pedagogy

The Lüscher color test is a psychological test invented by Dr. Max Lüscher in Basel, Switzerland. Max Lüscher believed that sensory perception of color is objective and universally shared by all, but that color preferences are subjective, and that this distinction allows subjective states to be objectively measured by using test colors.

Lüscher believed that because the color selections are guided in an unconscious manner, they reveal the person as they really are, not as they perceive themselves or would like to be perceived.

He believed that personality traits could be identified based on one's choice of color. Therefore, subjects who select identical color combinations have similar personalities. In order to measure this, he conducted a test in which subjects were shown 8 different colored cards and asked to place them in order of preference. Colors are divided between "Basic" (blue, yellow, red, green) and "Auxiliary" (violet, brown, grey, and black).

The Lusher color test has two versions, the full test and the short or quick test. For our purposes, the short test will be satisfactory, considering the full test contains seventy three color cards of twenty-five hues and shades and requiring forty-three se-

lections. The short test uses only eight color cards, but is still of good value in its purpose of locating areas of psychological stress and learning about the unique aspects of an individual's personality. We used 8 cards when students came from their countries, before and after exam we used computer for the selection of colors.

The Aim to know that how much stress level is present in first year medical students and how much stress level in second year students, as well as we checked stress level and emotional state in the students of first year when they came from their countries to assess that how much stress and emotional state towards the adaptation in foreign country.

Finally we have results of 40 medical students of first year and second year. First year 26 students in which 14 are boys and 12 are girls. Second year 14 students in which includes 4 girls and 10 boys. All students are living in hostel. First year students they had Chemistry exam which is really important subject for the first year students, we assessed their mental state before and after exam to compare the stress level in different situations. Second year students had Anatomy and Histology exams which are basic subjects in medicine, in the same manner we assessed their mental state before and after exams and compare in different situation and compared within boys and girls of the same year and with first year students.

Five tables are used to interpret the meaning behind the Lusher test's sequences. We will not include these tables due to their extraordinary length and detail, but we will give a brief summary of what each table says only on conference.

Because the four basic colors represents psychological needs, they should be placed within the first 5 positions. If they do not, then this indicates a possible psychological or physiological problem, worsened if the basic color is placed further back in the sequence. If a basic color is placed further back than the fifth position, then that particular need is unsatisfied. This is therefore a 'stress-source' causing anxiety and deprivation.

## **GLYCINE, DICARBOXYLIC AMINO ACIDS AND GABA IN SERUM OF RATS AFTER 1 AND 6 HOUR AFTER INTRAPERITONEAL MORPHINE ADMINISTRATION**

***Raja Ali Raza, Novogrodskaja J.***

Grodno State Medical University, Belarus

Department of Biochemistry

Scientific advisor – PhD Kurbat Mikhail

The **purpose** of study to investigation the morphine intoxication in the plasma of white rats given intraperitoneally 1% morphine hydrochloride in dose 10, 20 and 40 mg/kg body weight. Morphine is a potentially highly addictive substance. It can cause psychological dependence and physical dependence as well as tolerance. The psychological dependence associated with morphine addiction is complex and protracted. Long after the physical need for morphine has passed, the addict will usually continue to think and talk about the use of morphine (or other drugs) and feel strange or overwhelmed coping with daily activities without being under the influence of morphine. Psychological withdrawal from morphine is a very long and painful process.

**Methods:** Different doses of morphine were given to rat intraperitoneally per kg. The experiment was divided into two groups and a control was present. In 1st experiment (1) we injected 10, 20, 40 mg/kg and effect was seen after 1 hour. In the 2nd experiment (2) 10, 20, 40 mg/kg doses were injected and the result was seen after 6 hour. Determination of aspartate, glutamate, GABA and glycine performed by HPLC.

**Results and discussion:** Experiment on 1, it was seen that the rats which were infused by 40mg/kg of morphine for 1 hour interval shows us stable level of amino acids, as compared to 10mg and 20 mg /kg infused rat by morphine.

In Experiment no 2 , it was seen that the rats which were infused by 20 mg /kg of morphine for 6 hour interval shows the result which were equal to or little higher (glutamate and aspartate) than control values as compare to 10 mg and 40/ kg infused by morphine.

#### Literature:

1. Comings, D.E. Reward deficiency syndrome: genetic aspects of behavioral disorders / D.E. Comings, K.Blum // Prog Brain Res. – 2000. – Vol. 126. – P.325–341.
2. Danchour, A. Effects of acamprosate on excitatory amino acids during multiple ethanol withdrawal periods/ A. Danchour, P. De Witte // Alcohol. Clin. Exp. Res. – 2003. – Vol. 23. – № 3. – P. 171 – 178.
3. Kurbat, M.N. L-glutamate: A modern View on Well-Known Amino Acid (review) / M.N. Kurbat // Neurochemical Journal. – 2009. – Vol.3. – №3. – P.173-178.
4. Meijer, A.J. Amino acid signalling and the integration of metabolism / A.J.Meijer, P.F. Dubbelhuis // Biochem. Biophys. Res. Commun. – 2004. – Vol. 313. – №2. – P. 397–403.

## EFFECT OF STUDENT'S BODY MASS INDEX ON SERKINS TEST

**Kassem M.H., Khilyuk T., Vabiszevich A., Maksimovich Ye., Lialevich A.**

Grodno State Medical University, Belarus

Department of Pathological Physiology name of D.A. Maslakov

Supervisor – prof. Maksimovic N.Ye.

Various functional tests (Genchi, Stange, and exercise test: Martinet-Kushelevsky, bicycle stress, Serkin and others) allow us to evaluate the functions of both respiratory and cardiovascular systems. Increased body weight is known to be a risk factor for cardiovascular diseases.

Purpose of the research was to study the performance of Serkin's test on overweighted students of both genders.

#### Investigation's object and methods:

Serkin's test which includes 3 phases was performed on 63 students. In 33 young men (25 – with normal body mass index and 8 - with a high body mass index (BMI)) and 30 girls (18 – with normal BMI and 12 - with a high BMI over 24.9. Duration of the first phase or delay exhalations, the second phase (breath holding immediately after 20 squats), the third phase (breath holding after one minute of rest). Reduction of these indicators with less than 20-25s, less than 30% in the first phase and less than 70% in the first phase suggests hidden circulatory insufficiency.

#### Results:

In girls with elevated BMI after 20 squats, decreased indicators in all phases of Serkin's test were observed (Table).

In boys with elevated BMI decreased continuity of breath holding in the third phase, with no changes in the second phase were observed (Table).

Table. – Serkin's test Indicators (20 squats) in girls and boys with normal and elevated BMI

| GROUPS |            | 1 <sup>st</sup> phase (sec) | 2 <sup>nd</sup> phase (sec) | 2 <sup>nd</sup> phase (% from 1 <sup>st</sup> phase) | 3 <sup>rd</sup> phase (sec) | 3 <sup>rd</sup> phase (% from 1 <sup>st</sup> phase) |
|--------|------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| girls  | Normal BMI | 53,2 ±17,6                  | 23,0±2,7                    | 41,8±15,5                                            | 36 ±16,3                    | 72,5 ±34,7                                           |
|        | ↑ BMI      | 50,1 ±10,1                  | 15,6 ±3,5                   | 29±8,4                                               | 31,5±10,2                   | 61±14,1                                              |
| boys   | Normal BMI | 54,8 ±20,4                  | 24,1±10,9                   | 46,5±24                                              | 42,5 ±21,6                  | 79,5 ±41,4                                           |
|        | ↑ BMI      | 54,0 ±19,4                  | 24,9± 11,8                  | 48,8±28                                              | 35,9 ±12,9                  | 65,9±14,1                                            |

Note: \* - p <0,05.

### Conclusions:

Girls with increased BMI show reduced indicators in all phases of Serkin's test, this witnesses that they have hidden heart insufficiency.

Boys with elevated BMI show decreased continuity of breath holding in the third phase, with no changes in the second phase. It is assumed that no reduction in the duration of breath during the second phase in boys is due to the fact that the increase in body weight is associated with intensive development of muscle tissue and not with obesity. However, the decreased continuity of breath holding in the third phase indicates the presence of hidden circulatory insufficiency, which may be due to excessive physical activity.

## IMMUNE FUNCTIONAL RELATIONSHIPS IN CHILDREN WITH BRONCHITIS

*Lupaltsova O.S.*

Kharkov National Medical University, Ukraine

Department of pediatrics № 1 and neonatology

Scientific Advisor – DMedSci, Prof. G.S. Senatorova

**Introduction.** We therefore used this technique to evaluate the presence of airway and lung inflammation in children with the acute bronchitis, pneumonia, chronic lung disease. Because the underlying mechanisms of lung inflammatory response in children with the chronic lung disease has not yet been completely elucidated [1-2].

**Aim** is to improve diagnosis of immunological disorders in children with respiratory diseases, which include the study of cellular, humoral immunity and levels of cytokine (IL-4, IL-6) in induced sputum.

**Materials and methods.** The 105 patients were recruited from Regional Children Clinical Hospital (RCCH), Kharkiv, Ukrainian. The Head of RCCH is Muratov G.R., the head of pediatric department of KNMU is prof. Senatorova G.S. Children with the acute bronchitis ( $n=38$ ) aged on average ( $6,9\pm2,4$ ) years who had been admitted to the pulmonology department served as group 1. The age distribution in the 1 group was as follows: 15( $39,5\pm7,9\%$ ) children, 2-5 years and 23( $60,5\pm7,9\%$ ) children. The patient with the acute pneumonia ( $n=35$ ) aged on average ( $8,0\pm2,3$ ) years served as group 2. The age distribution in the 2 group was as follows: 7( $20,0\pm6,8\%$ ) children, 2-5 years and 28( $80,0\pm6,8\%$ ) children, 6-14 years. Fifteen children with the chronic lung disease ( $n=15$ ), aged on average ( $8,0\pm2,3$ ) years, which had lung fibrosis, served as group 3. The age distribution in the 3 group was as follows: 6( $40,0\pm13,1\%$ ) children, 2-5 years and 9( $60,0\pm13,1\%$ ) children, 6-14 years. Healthy controls ( $n=18$ ) were negative for allergies and respiratory diseases. Control group consisted of 6 ( $33,3\pm11,4\%$ ) patients, 2-5 years and 12 ( $66,7\pm11,4\%$ ) patients, 6-14 years. Respiratory diseases was defined according to the Ukrainian protocol of diagnosis and treatment lung diseases in children. The sputum was induced with inhalation of ultrasonically nebulized hypertonic (2,7-5%) saline solution. To determine the biochemical analysis of sputum induced after inhalation of hypertonic saline, we analyzed sputum induced in children subjects.

**Results.** In children with bronchitis we observed significant strong correlations between sputum IL-4 and the percentage of blood CD8-cells ( $r=0,605$ ,  $p<0.05$ ), and the percentage of blood CD16-cells ( $r=0,609$ ,  $p<0.05$ ), levels of blood IgG ( $r=0,658$ ,  $p<0.05$ ). The levels of IL-4 in the induced sputum of patients with the pneumonia correlated strongly with the percentage of blood CD22- lymphocytes ( $r=0,857$ ,  $p<0.05$ ). Sputum IL-4 levels in children with the lung fibrosis correlated with percentage of blood CD2- lymphocytes ( $r=0,771$ ,  $p<0.05$ ), and with levels of blood CD4/CD8-cells ( $r=0,716$ ,  $p<0.05$ ). In induced sputum of children with bronchitis, the concentrations of IL-6 and percentage of blood CD2- lymphocytes ( $r=-0,635$ ), and the percentage of blood CD22- lymphocytes ( $r=-0,511$ ), were significant correlated ( $p<0.05$ ). In the sub-



jects with pneumonia the percentage of blood CD4- cells ( $r = -0,785$ ,  $p < 0.05$ ), was correlated with the IL-6.

**Conclusion.** There were inversely correlations, which was associated with the dissociation of blood inflammatory cells in airway from the development of inflammation and specific local and humoral response.

#### *References.*

1. Peng QF. The levels of nerve growth factor and IL-4 in induced sputum and characteristics of airway inflammation in cough variant asthma / QF Peng, LF Kong // PubMed. - 2011. - №50(3). - P.221-224.
2. Simpson J. L. Innate immune activation in neutrophilic asthma and bronchiectasis / J.L. Simpson, T.V. Grissell et al. // Thorax. - 2007. - Vol. 62. - P. 211-218.

## **SALT TASTE SENSITIVITY IN A COMMUNITY OF STUDENTS.**

***Shandesh Callychurn***

Grodno State medical University, Belarus

2-nd Department of Internal Diseases

Scientific adviser – assistant Karnialiuk D., PhD

The sodium ion is one of the most important risk factors in the development of arterial hypertension. Salt intake is related to the salt taste sensitivity threshold and the salt good taste level. A higher threshold reflects a higher salt consumption than normal. Salt sensibility responds to various physiological mechanisms and salt taste is directly modified by ethnicity, cultural and socio-economical factors. For example, several authors have reported that blacks retain more sodium than whites and due to this they have lower salt sensitivity.

**The aim** of study is to determine the dependence of the salt threshold of sensitivity in a community of students of our University.

**Materials and methods.** The study included 96 healthy students from the Grodno State Medical University. The research group included 45 women and 51 men, mean age 21 (18, 26) years, height 173 (164, 178) cm, weight 60 (55, 73) kg, without arterial hypertension, 8 vegetarians and 88 non-vegetarians. We divided students according to the nationality into 4 groups: group 1 – students from South-East Asia ( $n = 27$ ), group 2 – African students ( $n = 24$ ). group 3 – students from Turkmenistan ( $n = 24$ ), group 4 – students from Belarus ( $n = 21$ ). Taste threshold for salt was determined by applying a solution of sodium chloride in an increasing concentration on the anterolateral surface of the tongue. For test we used a set of 8 NaCl dilutions from 0.005 to 2.56% with a twofold increase in the concentration of each subsequent sample. For the taste threshold for salt took the lowest concentration at which the examinee feels the taste of salt.

**Results:** The Kruskal - Wallis test revealed the difference at salt sensitivity among students of different national groups ( $H = 52,08$ ,  $p = 0,0001$ ). The step Mann - Whitney test showed the difference between Byelorussian students and groups of other nations (group 4 – 0,01 (0,01; 0,01) and group 1 – 0,32 (0,16; 0,32), group 2 – 0,32 (0,16; 0,32), group 3 – 0,32 (0,16; 0,32),  $p < 0.01$ ). There were no significant differences in groups according to gender and vegetarianism.

**Conclusion:** The differences in taste threshold for salt have been not revealed between students of the Foreign Faculty. It was the difference between Byelorussian and Foreign students based on various dietary behaviors.

# ВЛИЯНИЕ НАГРУЗКИ ФЕНИЛАЛАНИНОМ НА УРОВЕНЬ АМИНОКИСЛОТ И БИОГЕННЫХ АМИНОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ

*Абабурко О.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – асс. Севко Е.В.

В настоящее время продолжает расти число пациентов с патологиями, в генезе которых ведущее место отводится нарушениям обмена аминокислот. Увеличение в плазме концентраций ароматических аминокислот приводит к дисбалансу в синтезе нейротрансмиттеров и накоплению фальшивых нейромедиаторов (таких как октопамин, фенилэтиламин) в мозге, которые вносят определенный вклад в развитие энцефалопатии.

**Целью исследования** является выявление особенностей формирования уровней биогенных аминов в отделах головного мозга при однократной нагрузке фенилаланином.

Были изучены биохимические показатели отделов головного мозга крыс (гипоталамус, средний мозг, стриатум, кора больших полушарий). Эксперименты проведены на белых крысах обоего пола в возрасте 1 мес., которым однократно внутрибрюшинно вводили фенилаланин в дозе 100 мг/кг массы. Контрольная группа получала эквивалентное количество 0,9% раствора NaCl. Через 1 ч после инъекции животных декапитировали.

Однократное парентеральное введение фенилаланина повышает концентрации ароматических аминокислот в гипоталамусе, среднем мозге и стриатуме крысят. При этом эффекты введения ароматической аминокислоты на фонды нейротрансмиттерных аминокислот в отделах головного мозга различаются: если в гипоталамусе наблюдается увеличение общего содержания аминокислот, то в стриатуме параллельно происходит снижение концентраций свободных нейроактивных аминокислот. Наиболее чувствительным к экзогенной нагрузке фенилаланином является стриатум.

Однократное внутрибрюшинное введение фенилаланина крысам в дозе 100 мг/кг массы по-разному влияет на динамику формирования аминокислотного фонда в исследованных отделах головного мозга животных. Основные изменения в стриатуме зарегистрированы на 15 и 45 мин.: повышались уровни аргинина, аланина, тирозина, этаноламина, орнитина, фенилаланина; снижались – ГАМК, валина, метионина, лейцина. В гипоталамусе наибольшие изменения концентраций аминокислот также происходили на 45 мин.: рост содержания уровней аспартата, гистидина, аргинина, тирозина, при этом уровни самого фенилаланина также были максимальными на 45 минуте, как и соотношение фенилаланин/тирозин. В среднем мозге крысят основные сдвиги регистрировались на 30 и 90 мин. (ГАМК, этаноламин, метионин, лизин, в-аминомасляная кислота). В коре больших полушарий крысят после однократного внутрибрюшинного введения фенилаланина наибольшие изменения уровней аминокислот происходили на 45 мин. и 90 мин. (аргинин, валин, треонин, фосфоэтанолламин, ансерин, в-аланин, ГАМК, цистатионин, глицин).

Таким образом, избыточное поступление фенилаланина в организм влияет на уровень биогенных аминов в головном мозгу неоднозначно. Наиболее толерантным к нагрузке фенилаланином отделом головного мозга крысят является средний мозг, тогда как гипоталамус и стриатум демонстрируют диаметрально противоположную реакцию на острое введение ароматической аминокислоты как в отношении аминокислотного спектра, так и метаболизма биогенных аминов. Следует отметить, что среди биогенных аминов изменения отмечаются только в



отношении метаболитов тирозина, тогда как содержание серотонина, его предшественников и катаболитов сохраняется на уровне контрольных значений.

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНЫХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ**

**Аверук П. Ю., Кандеева А. В., Кулеша К. В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Полынский А. А.

Согласно статистическим данным, во всем мире у 5% населения выявляются хронические гепатиты вирусной этиологии, которые в 30% случаев трансформируются в ЦП. У 13 тыс. чел. на 1 млн диагностируются алкогольные поражения печени, которые у 40% пациентов ведут к развитию цирроза печени. Среди остальных причин – тезауризмозы, неалкогольные стеатогепатиты, аутоиммунный гепатит, длительно существующий внутри- и внепеченочный холестаз, нарушение венозного оттока от печени.

**Актуальность.** Цирроз печени занимает 3-е место среди причин госпитализации и утраты трудоспособности населения в возрасте 20-60 лет, и является актуальной проблемой клинической медицины.

**Цель:** изучить патогенез, клинические проявления цирроза печени и эффективность консервативных и оперативных методов лечения для улучшения качества жизни пациентов.

### **Задачи:**

- анализ причин, приводящих к развитию цирроза печени;
- оценка консервативных и оперативных методов лечения цирроза печени.

### **Методы исследования:**

- анализ литературных и статистических данных;
- анализ результатов обследования больных циррозом печени.

**Результаты.** Применяемые при циррозе печени методы снижения портальной гипертензии – наложение портокавальных и спленоренальных анастомозов позволяют снизить давление в системе нижней полой вены, что уменьшает вероятность развития кровотечений из варикозно расширенных вен. Наилучшим является разновидность портокавального анастомоза «бок-в-бок», т.к. он позволяет избежать развития энцефалопатии. Флебосклерозирующая терапия позволяет сузить просвет вен при их варикозном расширении, что снижает риск развития кровотечений. Оментопексия обеспечивает разгрузку системы нижней полой вены путём соединения её с системой верхней полой вены, что ведёт к снижению давления и предупреждает развитие асцита. Комбинирование данных методов повышает эффективность лечения, однако избавиться от заболевания можно лишь с помощью трансплантации печени.

**Выводы.** Ранняя диагностика, устранение факторов, приводящих к развитию цирроза, своевременная консервативная терапия способствуют профилактике цирроза печени, а выполнение оперативных методов лечения позволяет предотвратить прогрессирование заболевания и улучшить качество жизни пациентов.

### **Литература:**

1. Гарбузенко Д. В. Мультиорганные гемодинамические нарушения при циррозе печени // Терапевтический архив – 2007. – Т.79, № 2. – С.73-77
2. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и жёлчных путей. – М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. – 864 с.

3. Болезни печени и желчевыводящих путей: Руководство для врачей / Под ред. В.Т. Ивашкина. – 2-е изд. – М.: Изд. дом «М-Вести», 2005. – 536 с.
4. Федосьина Е.А. Особенности течения заболевания и прогноз жизни больных циррозом печени с асцитом: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006.

## СООТНОШЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

*Адамович И.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Королёв П.М.

В последние годы появился ряд фундаментальных работ, направленность и содержание которых убедительно свидетельствуют о заметном росте научной актуальности и большой практической значимости исследований эмоционального интеллекта (ЭИ) и одного из его базовых компонентов – эмпатии [1, 2, 3]. Однако аспект соотношения ЭИ и эмпатии недостаточно четко отражен в литературе.

**Цель работы:** изучить соотношения ЭИ и эмпатии и их соотношение у студентов-медиков.

**Методика исследования.** В исследовании приняли участие 106 студентов 2-3 курсов Гродненского государственного медицинского университета. Возраст испытуемых – от 19 до 22 лет, из них 56 женского и 50 мужского пола. Все студенты выполняли тесты в режиме онлайн на ЭИ (<http://www.psi-test.ru/person/emotion-intel.html>) и эмпатию (<http://www.altermed.by/index.php?item=test&pst=iyet>). Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 10.0. Достоверными считались результаты при уровне значимости  $p < 0,05$ .

Установлено, что средние показатели ( $M \pm y$ ) для ЭИ равнялись  $80,85 \pm 9,52\%$ , для эмпатии –  $62,32 \pm 7,14$  баллов.

У большинства студентов (88%) выявлен высокий уровень ЭИ. Средний уровень данного показателя отмечен лишь у 12%. В зону с низким уровнем ЭИ не попал ни один из группы анкетированных студентов.

У 52% студентов отмечен средний уровень эмпатии, высокий уровень отмечен у 48%. Низкий уровень указанного показателя отмечен не был.

Выявлена слабая положительная корреляционная взаимосвязь между уровнями ЭИ и эмпатии (коэффициент линейной корреляции Пирсона  $R=0,34$ ). Высокий уровень ЭИ сочетался с высоким уровнем эмпатии лишь в 48% случаев, а при среднем уровне ЭИ количество студентов с высокой эмпатией равнялось 52%. Это говорит о том, что не всегда высокий ЭИ сочетался с высоким уровнем эмпатии, и наоборот.

При сравнении уровней ЭИ и эмпатии у мужчин и женщин достоверных различий указанных показателей не отмечено ( $p > 0,05$ ).

Таким образом, анализ психометрических характеристик эмоционального интеллекта и эмпатии показал, что у большинства анкетированных студентов-медиков выявлены высокий и средний уровни эмоционального интеллекта и эмпатии, что способствует психосоциальной подготовке врача в современных условиях и оптимизации межличностных взаимоотношений.

Кроме того, выявлена низкая корреляционная взаимосвязь изученных показателей, а также отсутствие их гендерных различий.

*Литература:*

1. Гоулман, Д. Эмоциональный интеллект / Д. Гоулман; пер. с англ. – М.: АСТ. – 2010. – 478с.

2. Нгуен, М.А. Роль эмоционального интеллекта в становлении личности студента-профессионала /М.А. Нгуен // Новые педагогические исследования. - № 5, 2007. - С. 137-140.
3. Salovey, P.. Emotional intelligence / P. Salovey, J.P. Mayer // Imagination, Cognition and Personality. 9. 1990. - P. 185-211.

## **БАКТЕРИЦИДНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК**

***Адамович И.В., Лавцель В.С., Юнаш С.С., Лавцель М.С.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга  
Научный руководитель – магистр биол. наук Ефимова А.Ю.

Торговой сетью предлагаются к использованию разнообразные средства для обработки рук, обладающих, по заявлению производителей, антибактериальными свойствами. На сегодняшний день вопрос выбора человеком среди них наиболее эффективных не утрачивает своей остроты.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ бактерицидной эффективности наиболее распространённых антибактериальных средств для обработки рук.

**Задачи:** провести подсчёт выросших колоний на плотной питательной среде; изучить морфологические свойства колоний и их биохимические свойства (каталазную активность, способность к расщеплению лактозы); выявить форму и строение клеточной стенки микроорганизмов.

**Методы исследования.** Проводили обработку ладонной поверхности рук средствами с антибактериальными свойствами 1) гелем для рук «Чистые руки»; 2) гелем для рук «Чистые ручки» детский; 3) гелем для рук «Орифлейм»; 4) дегтярным мылом в пяти повторностях. Контролем были руки, не подвергшиеся обработке. После обработки проводили стерильным тампоном по ладони руки и вносили исследуемый материал на чашки Петри с мясопептонным агаром. Инкубировали 48 часов при  $T=37^{\circ}\text{C}$ . После окончания инкубации изучали морфологические свойства колоний микроорганизмов, их подсчёт, делали микроскопию мазков (окраска по Граму), определяли биохимические свойства (каталазная активность, расщепление лактозы).

**Результаты.** Во всех контрольных и опытных образцах наблюдали два типа колоний: 1 тип - S-формы молочного цвета, диаметром 0,4–2,3 мм, 2 тип – S-формы золотисто-желтого цвета, точечные, диаметром 0,2–0,8 мм. В мазках обнаруживались грамположительные коккобактерии, беспорядочно и грудками расположенные в поле зрения. Изучение биохимической активности показало наличие каталазной активности и ферментацию лактозы.

Средние значения при подсчете колоний показали: смыв с рук после их обработки гелем для рук «Чистые руки» - 455 единиц, в контроле – 1716 единиц (количество колоний микроорганизмов уменьшилось на 73,5%). Смыв с рук после обработки их гелем для рук «Чистые ручки» детский – 715 единиц, в контроле – 1126 (количество колоний микроорганизмов увеличилось на 36,5%). Смыв с рук после обработки их гелем для рук «Орифлейм» - 2277 единиц, в контроле - 1829 (количество колоний микроорганизмов увеличилось на 40,9%). Смыв с рук после обработки их дегтярным мылом – 2077 единиц, в контроле – 1033 (количество колоний микроорганизмов увеличилась на 101%).

**Выводы.** Сравнительный анализ бактерицидной эффективности антибактериальных средств для обработки рук показал наибольшую эффективность геля для рук «Чистые руки». Отсутствие бактерицидной эффективности наблюдалось при использовании геля для рук «Орифлейм» и дегтярного мыла.

#### *Литература:*

1. Гусев М. В., Минеева Л. А. Микробиология. – 9-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 464 с.
2. Шендеров Б.А. Медицинская микробная экология и функциональное питание. - М.: Издательский центр «Академия», 1998. – 516 с.

### **ЧИНУА НОБЕЛЕВСКИЙ ЛАУРЕАТ ЗЕМЛИ АФРИКАНСКОЙ**

#### ***Адедиран Халеб Ифеолу***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – старший преподаватель Мишонкова Н.А.

Никто не мог и подумать, что в 1930 г. в семье школьного учителя народности игбо родился будущий Нобелевский лауреат Нигерии. Родители Альберта Чинуалумогу Ачебе были протестантами. Альберт закончил университет в Ибадана (нигерийский сателлит Лондонского университета). Там он изучал теологию, английский язык и историю.

Главной школой для Альберта стала литературная компания, сложившаяся в Ибаданском университете. В неё входили Воле Шойинка - будущий лауреат Нобелевской премии по литературе, Элечи Амади, Джон Пеппер Кларк-Бекедеремо, Кристофер Окигбо. В университете Ачебе отказался от своего английского имени Альберт и стал подписываться только африканским Чинуа. Закончив учёбу в университете, он много путешествовал, работал на национальном нигерийском телевидении и на британском радио. В эти годы Чинуа начал свою литературную деятельность.

В 1958 г. Чинуа Ачебе опубликовал свой первый роман «И пришло разрушение» («All things fall apart»), повествующий о доколониальной истории Нигерии. Роман был переведен на 50 языков, а его общий тираж составил 10 млн экземпляров. Это был манифест для коренного населения Африки. Роман имел огромный успех и получил всемирное признание. Далее из-под пера писателя вышли такие произведения, как «Покоя больше нет», «Стрела Бога», «Человек из народа», «Чике и река».

Чинуа Ачебе писал стихи, рассказы, эссе, выступал с разоблачениями явного и скрытого расизма в прозе Джозефа Конрада и Видиадхара Найпола и даже в общественной деятельности Альберта Швейцера. Он был непримиримым критиком Африки изнутри, боролся со снисходительностью и покровительственным тоном в отношении его родного континента.

Активный популяризатор африканской литературы, он основал собственный издательский дом. Преподавал в университетах всего мира, но остался жить в штате Нью-Йорк. В 1990-м году писатель попал в аварию и с тех пор был прикован к инвалидному креслу.

Проза Чинуа Ачебе, обладая ярким национальным колоритом, отвечала на общечеловеческие вопросы. Эта стандартная формулировка, по которой обычно проходят все пробившиеся на мировой олимп «экзотические» авторы, для нигерийского писателя до сих пор несет в себе внутренний драматизм. Но никакие награды не смогли «умаслить» этого максималиста, всегда открыто заявлявшего о неправильности отношения западного мира к его родной и тоже бесконечно критикуемой Африке.

Чинуа Ачебе получил Нобелевскую премию 28 июня в 1985 г. на официальной церемонии в Оксфорде. Он патриарх нигерийской литературы



# МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПАНКРЕАТИТА ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

*Алексинский В.С., Зубрицкий М.Г.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Басинский В.А.

**Актуальность.** Среди вирусных заболеваний человека болезни, вызванные герпес-вирусами, играют немалую роль, поэтому знание их этиологии, патогенеза, клинических проявлений, методов диагностики играет важную роль в подборе лечебной тактики [1].

**Цель исследования:** определить морфологические критерии оценки герпетического поражения структурных компонентов поджелудочной железы при герпетическом панкреатите.

**Задачи исследования:** оценить степень развития склероза, гиалиноза, количества и размеров островков поджелудочной железы при герпетическом панкреатите.

**Использованные методы.** Изучен аутопсийный материал в 20 случаях смерти (5 мужчин и 15 женщин в возрасте от 39–85 лет (средний возраст  $58 \pm 3$  года)), где патологоанатомическим диагнозом был выставлен герпетический панкреатит. Из поджелудочной железы бралось по 3–4 кусочка из головки, тела и хвоста. Микроскопически определялись степень лимфоидно-клеточной инфильтрации стромы, наличие склеротических изменений, внутриядерных герпетических включений, изменение размеров и количества островков Лангерганса. Выявление вируса простого герпеса (ВПГ) проводилось с помощью иммуногистохимического окрашивания стрептавидин-биотиновым методом с антителами к ВПГ-1.

**Основные результаты.** Развитие внутри- и междолькового склероза было отмечено во всех случаях. В 5 наблюдениях (25%) он был слабо выражен, в 9 случаях (45%) – умеренно выражен, а в 6 наблюдениях (30%) – резко выражен. Число островков Лангерганса было сохранено в 1 случае (5%), в 5 случаях оно было уменьшено незначительно, в 7 случаях (35%) – уменьшение количества было умеренным, и в 7 случаях – резко выражено. Размеры островков были сохранены в 2 случаях (10%), в 6 случаях (30%) уменьшены незначительно, в 6 – умеренно, в 6 – признак был выражен резко. В 10 случаях был виден выраженный гиалиноз артериол. Воспаление было слабо выражено в 4 случаях (20%), умеренно выражено в 9 случаях (45%), и в 7 случаях (35%) – резко выражено. Наличие вируса простого герпеса I типа подтверждено с помощью иммуногистохимического окрашивания.

При герпетическом панкреатите в клетках образуются внутриядерные герпетические включения двух типов. Включения первого типа представляют собой увеличенное в 4–6 раз по сравнению с нормой гиперхромное ядро, в котором ядрышко и хроматин не определяются. Затем формируются включения второго типа, когда увеличенные в размерах ядра представлены пакетом вакуолей. Изменения в ядрах островковых, ацинарных клеток, в фибробластах, и нередко даже в лимфоцитах сочетаются в разных пропорциях, что создаёт впечатление клеточного полиморфизма.

Проведен корреляционный анализ по Спирмену морфологических изменений. У умерших установлены прямые корреляционные связи между уменьшением числа островков и уменьшением размеров островков ( $r_s=0,862$ ;  $p<0,001$ ), между герпетическими включениями с островковых клетках и панкреонекрозом ( $r_s=0,735$ ;  $p<0,001$ ).



**Выводы.** При герпетическом панкреатите отмечено развитие склероза, гиалиноза, уменьшение количества и размеров островков Лангерганса, а также обнаруживаются внутриадерные герпетические включения.

*Литература:*

1. Shintaku M. Herpes simplex pancreatitis / M. Shintaku, Y. Umehara, K. Iwaisako et al. // Arch. Pathol. Lab. Med. – 2003. – Vol. 127. – N. 2. – P. 231 – 234.

## **АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВЫСОКИМ НОРМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ: РОЛЬ ЭНДОТЕЛИЯ**

**Алексеев А.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – д.м.н., проф. Максимович Н.А.

**Актуальность.** Нарушение механизмов адаптации к физической нагрузке детей с вегетативной дисфункцией и с высоким нормальным артериальным давлением (АД) может быть обусловлено дисфункцией эндотелия, развившейся вследствие действия на организм факторов риска атеросклероза и артериальной гипертензии [2, 3].

**Целью** работы является оценка роли эндотелия в формировании гемодинамических реакций на физическую нагрузку у детей с вегетативной дисфункцией, имеющих высокое нормальное АД и высокий уровень факторов риска атеросклероза и артериальной гипертензии.

**Объект и методы исследования.** 70 детей в возрасте 16-17 лет, проживающих в Гродненской области, из них: 36 с вегетативной дисфункцией и с высоким нормальным АД (основная группа) и 34 здоровых ребенка (группа сравнения). Методы исследования: тест с реактивной гиперемией, проба Маслова-Шалкова № 6 (20 глубоких приседаний за 30 секунд), манометрия, анамнестический, статистический [1–4]. Диагностика высокого нормального АД проводилась по процентильным таблицам в соответствии с возрастом, полом и ростом пациента [1]. У всех детей осуществлена оценка уровня отягощенности факторов риска, изучено состояние вазоактивных свойств эндотелия сосудов методом реовазографии (реоанализатор 5А-05, Украина) [2–4]. Полученные результаты обработаны с помощью стандартной лицензионной программы «Statistika 6,0».

**Результаты.** На фоне высокого уровня факторов риска (5–6 факторов) у всех детей основной группы выявлена дисфункция эндотелия (прирост объемного кровотока в тесте с реактивной гиперемией составил  $7,5 \pm 2,4\%$ ), что оказалось ниже, чем у здоровых детей с низким уровнем факторов риска (1–2 фактора) в группе сравнения –  $18,1 \pm 2,1\%$ ,  $p < 0,001$ .

Анализ изменения АД в ответ на физическую нагрузку показал, что у всех пациентов основной группы выявлен гипертонический тип вегетативного обеспечения физической активности, а у 50% детей, повысившееся на физическую нагрузку АД не восстановилось в течение 5-ти минут после ее прекращения ( $p < 0,001$ ). У здоровых детей с низким уровнем отягощенности факторами риска на фоне нормальной вазодилаторной активности эндотелия выявлен нормотонический тип вегетативного обеспечения физической нагрузки.

**Выводы.** 1. У детей с вегетативной дисфункцией и с высоким нормальным артериальным давлением снижение вазодилаторных свойств эндотелия сосудов, сформировавшееся вследствие действия факторов риска атеросклероза и артериальной гипертензии вносит существенный вклад в дизрегуляцию сосудистого тонуса при физической активности. 2. Перфузия тканей при физической нагрузке у данной категории пациентов обеспечивается гипертоническим типом изменения АД с замедленным его восстановлением в постнагрузочный период.

#### Литература:

1. Беляева, Л.М. Артериальные гипертензии у детей и подростков. – Мн.: «Белорусская наука» – 2006. – 162 с.
2. Максимович, Н.А. Диагностика, коррекция и профилактика дисфункции эндотелия у детей с расстройствами вегетативной нервной системы. – Гродно: ГрГМУ, 2010. – 212 с.
3. Денисова, Д.В. Классические факторы риска ИБС у подростков Новосибирска: распространенность и многолетние тренды / Д.В. Денисова, Л.Г. Завьялова // Бюллетень СО РАМН, №4 (122). – 2006. – С. 23–34.
4. Celemajer, D.S. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis / D.S. Celemajer, K.E. Sorensen, V.M. Gooch et al. // Lancet. – 1992. – V. 340. – P.1111–1115.

## ТРАВМА ГОЛОВЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**Алексеюк М.В., Леошко К.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Бердовская А.Н.

Травма головы у детей – довольно распространенное явление. Появление ребенка в семье требует от взрослых постоянного внимания и заботы о малыше. Все члены семьи прекрасно это осознают и всецело поглощены ребенком, тем не менее, нередки случаи, когда дети первого года жизни, оставшись без присмотра даже на короткое время, падают с высоты (со стола для пеленания, из кровати, коляски, с рук родителей и т.п.) и получают черепно-мозговую травму. Особенностью клинической картины закрытой черепно-мозговой травмы у младенцев является малосимптомность (кратковременность и слабая выраженность общемозговых и почти полное отсутствие очаговых симптомов) и легкое течение острого периода.

**Цель** – изучить особенности травмы головы у младенцев, причины ее получения, обстоятельства травмы, клиническую картину.

Проанализированы 69 медицинских карт пациентов, госпитализированных в неврологическое отделение УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период за 2012 год. Учитывались жалобы родителей при поступлении, причины наступления травмы, осложнения.

Средний возраст детей составил  $6,2 \pm 3,15$  месяцев. Средняя длительность в стационаре составила  $3,8 \pm 2,63$  дня. Среди обратившихся за медицинской помощью 66 детей проживали в городе. Минимальный возраст ребенка 28 дней, максимальный 1 год. Девочки составили 36 (52%), мальчики – 33 (48%). Все мамы госпитализированных детей находились в отпуске по уходу за ребенком. 77% отцов имели среднее образование, 23% – высшее образование. 36 пациентов (52%) были единственным ребенком в семье, 27 (39%) – семей воспитывали двоих детей, 4 (9%) – три и более.

24 ребенка поступили с диагнозом закрытая черепно-мозговая травма легкой степени, 10 – средней степени, 29 – ушиб мягких тканей головы.

**Результаты.** Анализируя обстоятельства травмы, получены следующие результаты: 4 детей пострадало в дорожно-транспортном происшествии (одного ребенка сбила машина, 3 – не были пристегнуты ремнями безопасности). 65 (94%) детей получили бытовую травму. В 85% случаев травма головы произошла дома.

В 55 (79%) случаях травма произошла при падении. 7 детей выпали из коляски или люльки; 10 пациентов упали с высоты собственного роста; 30 – с дивана, пеленального стола, стиральной машины; 5 детей получили травму на улице во время игр (удар качелей, снежком). 3 младенцев уронили родители. В 14 слу-

чаях отмечалось падение на ребенка различных предметов (банки, утюг, телевизор).

Анализ времени наступления травмы показал следующее. С до 12.00 часов получили травму – 18 пациентов (26%), с 12.00 до 18.00 – 29 (42%), с 18.00 до 22.00 – 22 (32%). 92% родителей обратились за медицинской помощью в течение часа после наступления травмы, 8% – в течение трех часов.

В день поступления родители предъявляли следующие жалобы: потеря сознания 17 детей (25%), наличие гематомы – 19 (26%). Всем детям выполнена рентгенография черепа. У 6 (9%) детей выявлены переломы костей черепа (1 ребенок – перелом основания черепа, 1 – детей перелом лобной, 4 – теменной кости). Все дети осмотрены окулистом: у 2 детей отмечалась подкожная гематома век.

**Выводы.** Таким образом, у младенцев травма головы чаще протекает в виде легкой закрытой черепно-мозговой. В 65% случаях это бытовая травма в домашних условиях.

## ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС ПРИ ТАБАКОКУРЕНИИ

*Алещик А.Ю., Жук И.Т.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители – д.м.н., проф. Зинчук В.В.; к.б.н. Гуляй И.Э.

Распространенность табакокурения в Беларуси отражает мировую тенденцию. По данным республиканского социологического исследования, проведенного в 2010 г., в республике курит 30,6% населения [minzdrav.gov.by/ru]. Табакокурение – тяжёлая зависимость, оказывающая широкий спектр воздействий на организм человека. Одним из наиболее неблагоприятных эффектов курения является усиление процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ), входящих в состав всех клеточных мембран, в первую очередь тех органов, которые непосредственно контактируют с дымом. Разрушение клеточных мембран значительно усиливается, если курильщик мало потребляет витаминов антиоксидантного действия и каротинов, что в конечном итоге приводит к развитию окислительного стресса, интенсивность которого зависит от физиологических особенностей организма. Многочисленные данные, полученные при изучении секреторных выделений слюнных желез [И.В. Григорьев и др., 2006], дают основания рассматривать слюну человека как уникальную субстанцию, которая имеет большие потенциальные возможности для ее диагностического использования как в фундаментальных, так и в прикладных исследованиях. При анализе литературы нами не обнаружено работ, посвящённых исследованию динамики показателей ПОЛ и антиоксидантной защиты (АОЗ) непосредственно до курения и сразу после его окончания.

**Целью исследования** явилась оценка показателей ПОЛ и АОЗ в слюне курильщиков.

Исследования были проведены на добровольцах, студентах-мужчинах (8 человек) в возрасте 19-20 лет, со стажем курения 2 года, с интенсивностью курения 1 пачка легких сигарет в день. Контрольная группа состояла из некурящих студентов (15 человек). Исследуемые натошак двукратно сдавали слюну: первый раз – до курения, второй – сразу после курения. В слюне определяли комплекс показателей, характеризующих про- и антиоксидантные системы организма: интенсивность ПОЛ оценивали по концентрации первичных и вторичных продуктов – диеновых конъюгатов (ДК) и малонового диальдегида (МДА). Состояние АОЗ определяли по активности каталазы. Полученные вариационные ряды показателей анализировали методом кластерного анализа (K-means), при помощи пакета прикладных программ «Statistica10.0».

**Результаты.** При анализе полученных данных (всего 117 измерений) на основании внутрикластерных и межкластерных дистанций было выделено 4 типа состояния антиоксидантной системы. У некурящих обнаружено достоверное преобладание антиоксидантного профиля с повышением активности каталазы, в то время как у курящих, но не куривших в момент исследования – преобладание профиля с низкими значениями МДА, каталазы и средним значением ДК. Два других типа профилей встречались с одинаковой частотой у некурящих и курящих.

**Выводы.** При сравнении курящих студентов до курения и после него было выявлено: после курения увеличивалась доля четвертого кластера, которая отличается экстремально высокими значениями МДА при средних значениях ДК и каталазы. Кроме того количество измерений относящихся к третьему кластеру (низкий уровень ДК, среднее значение МДА и самая высокая активность каталазы) резко уменьшаются после курения.

Таким образом, некурящие отличаются от курящих высоким антиоксидантным потенциалом: низким уровнем ДК, МДА и самой высокой активностью каталазы, а после курения у курящих студентов повышается тип с крайне высокими значениями МДА и снижается доля кластера с высокой активностью каталазы. Следовательно, курение является фактором, стимулирующим окислительный стресс.

## **ЗАИМСТВОВАНИЯ В СКАЗКАХ НАРОДОВ МИРА**

*Амит Кумар*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – ст. преп. Мишонкова Н.А.

Один из основных жанров фольклора - это сказки. Сказки - это эпические, чаще прозаические произведения волшебного, бытового характера с установкой на вымысел. В фольклоре народов мира сказки – это самое удивительное со-здание. Начало сказок народов мира затерялось во мраке первобытных времен. Достоверные истории застали сказку народов мира в стадии полного развития поэтического вымысла. Памятники древней письменности индийцев, египтян, китайцев, дошедшие до нас, свидетельствуют об этом. Но не всякая выдумка становилась сказкой. По традиции от поколений к поколениям передавалось только то, что заключало в себе самое важное для людей.

Сказочники выражали мудрость своих народов, их стремления и мечты, поэтому чувствуется неповторимость и своеобразие сказок у каждого народа, но есть и общее: простые люди работают, строят жилища, укрываясь от холода, дождей. Герои сказок любят и растят детей, передают им свои знания, смеются над глупостью, мечтают о лучшей жизни. Много общего у народов, несмотря на то, что одни живут под палящим солнцем, а другие - в холодных снегах или высоко в горах.

Учёные, которые занимаются изучением сказок, сначала придерживались мнения, что сказки похожи, так как были придуманы в одном месте, а потом распространились по всему земному шару. Родиной всех сказок считали Древнюю Индию. Но позднее были найдены сказки, записанные в Южной Америке и в других отдаленных от Азии и Европы странах, оказалось, что народы, никогда не находившиеся в культурных связях с народами Индии и Центральной Азии, рассказывают похожие сказки.

До наших дней дошли многочисленные индийские трактаты о медицине и искусстве, среди которых большая древнеиндийская книга сказок «Катхасаритсагару». Это удивительное произведение древней литературы. Сюжеты



сказок восходят к временам старых верований, традиционных индийских богов, сотворивших вселенную и все блага мира. Составителями сказок считались выходцы из народа, героями эпосов также становились простые люди, неблагородного происхождения, но благородные и сильные духом.

В народных сказках прослеживаются черты характера, присущие индийской нации - это стремление к знанию и набожность, выраженная в постоянном стремлении вести праведную жизнь. Любовью народа к своей собственной культуре пропитана каждая строка сказок, подробно описывающая быт древних индусов. Герои сказок - животные, наделенные человеческими качествами, по сюжету они взаимодействуют друг с другом, подобно людям, восхваляя добродетели и обличая пороки.

Сказки народов бывают похожими потому, что один народ передал свои сказки другому, но сказки у народов мира сходны, потому, что сходны условия жизни, сходны стремления народов, их желания, чаяния и надежды. Персонажи действуют в сходных сказках у каждого народов по-разному, но всегда воспроизводит на свой лад их поведение, которое соответствует разным представлениям об уме и находчивости, об отваге и хитрости. В сказках постоянно повторяются нравственно-этические понятия, выраженные волшебными сказками: они воссоздают народный кодекс понятий о чести и достоинстве людей в сочетании с передачей древних историй первобытной эпохи. Мифологическое наследство народа мы узнаем в волшебных сказках всех континентов.

Сказки народов мира составляют бесценную сокровищницу культуры человечества. Это искусство создано в веках на исторических путях народов в борьбе за жизнь и счастье.

## **НЕКОНЪЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ У ДЕТЕЙ**

***Артемова А.А., Борисенко О.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Волкова М.П.

В педиатрической практике достаточно часто определенные трудности представляет дифференциальная диагностика гипербилирубинемии у детей. Диагностический поиск требует исключения гемолитической анемии, врожденного гепатита и цирроза печени, атрезии желчных ходов или тонкой кишки.

**Цель исследования** – выявить клинические особенности неконъюгированной гипербилирубинемии у детей различного возраста.

Под наблюдением находилось 214 детей, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ» с 2007 по 2012гг, из них мальчиков было 137, девочек – 77 ( $p < 0,01$ ).

Наибольшую группу составляли дети в возрасте до 2 месяцев (186 человек), с клиническим диагнозом «Неконъюгированная гипербилирубинемия». У 27 пациентов в возрасте от 7 до 17 лет верифицирован диагноз «Синдром Жильбера». У 1 ребенка преобладала прямая фракция билирубина и был выставлен диагноз «Конъюгированная гипербилирубинемия». Родители детей раннего возраста с неконъюгированной гипербилирубинемией предъявляли жалобы на желтушность склер (22,9%) и кожных покровов (86,8%); снижение аппетита, плохую прибавку в массе тела (7%). Дети школьного возраста предъявляли жалобы при поступлении на боли в правом подреберье (74,1%), желтушность склер (92,6%), снижение аппетита (59,3%), тошноту (37%), рвоту (11,1%). Ребенок с конъюгированной гипербилирубинемией предъявлял жалобы на изменения цвета стула и мочи. Всем детям был проведен комплекс клинических и параклинических методов исследования: ОАК, ОАМ, БАК, кровь из вены на маркеры вирусного гепатита, УЗИ органов брюшной полости. У детей раннего возраста уровень непрямого



билирубина был повышен в 1,5 раза у 16,6% пациентов, в 2 раз – у 12,3 % детей, в 3 раза и выше – у 65,8%; у детей школьного возраста уровень непрямого билирубина превышал норму в 1,5 раза у 62,9% пациентов, в 2 раз – у 37,1% детей. Средняя продолжительность гипербилирубинемии составила 28 дней у детей раннего возраста, у пациентов с синдромом Жильбера – 12 дней.

Повышение уровня АЛТ в 1,5 раза отмечалось у 31,6% (59) детей раннего возраста, в 2 раза – у 3,2 % (6), в 3 раза – у 1,6% (3). У пациентов с синдромом Жильбера повышение уровня АЛТ в 1,5 раза было выявлено у 29,6% (8). В группе детей раннего возраста уровень АСТ превышал норму в 1,5 раза у 40,1% (75), в 2 раза – у 11,2% (21), в 3 раза – у 3,7% (7), а в группе пациентов с синдромом Жильбера повышение АСТ в 1,5 раза отмечалось в 22,2% (6). Повышение щелочной фосфатазы было выявлено в 58 случаях из 214, причем в 10 случаях у пациентов с синдромом Жильбера и в 48 случаях у детей раннего возраста.

УЗИ органов брюшной полости было проведено 168 пациентам, при этом увеличение размеров печени выявлено у 13 детей, 9 из которых дети раннего возраста; повышенная эхогенность – у 6 пациентов раннего возраста; S-образный желчный пузырь выявлен у 27 детей: 9 – дети раннего возраста, 18 – школьного возраста с синдромом Жильбера; уплотнение желчных протоков отмечалось у 13 детей раннего возраста и у 8 – школьного возраста. В наблюдаемой группе средний койко-день составил  $10,7 \pm 1,3$  у детей раннего возраста;  $7,8 \pm 1,2$  – у пациентов с синдромом Жильбера. Все пациенты получали медикаментозное лечение: гепатопротекторы, желчегонные средства, ферментные препараты, энтеросорбенты. Выписаны с выздоровлением 187 детей, с улучшением – 27.

**Выводы.** Таким образом, неконъюгированная гипербилирубинемия чаще наблюдается у детей раннего возраста, в 2 раза чаще у мальчиков; она носит доброкачественный характер и заканчивается выздоровлением. У детей старшего возраста неконъюгированная гипербилирубинемия верифицируется как синдром Жильбера, все дети были выписаны с улучшением.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ**

*Артюкевич Д.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель - ассистент Пакульневич Ю.Ф.

**Актуальность.** Лечение пациентов с острым деструктивным панкреатитом является одной из сложных проблем экстренной хирургии. Это связано с трудностями в определении формы острого панкреатита, прогнозировании течения заболевания, выбором сроков и методов оперативного лечения, высокой летальностью. Внедрение в хирургическую практику новых технологий, совершенствование инструментальных методов исследования, использование малоинвазивных вмешательств позволяет пересмотреть некоторые вопросы лечебной тактики.

**Цель.** Проведение анализа и оценки современных возможностей хирургического лечения пациентов с острым деструктивным панкреатитом.

**Материалы и методы.** С 2006 г. по 2013 г. в клинике общей хирургии ГрГМУ на лечении находились 2809 пациентов с панкреатитами. Хронический рецидивирующий панкреатит диагностирован у 1473 (52,4%), острый у 1173 (41,75%), острый некротический панкреатит установлен у 163 (5,803%) чел. Возраст пациентов варьировал от 17 до 96 лет. Средний возраст больных женщин составил  $51,9 \pm 1,63$  лет и мужчин –  $47,03 \pm 1,43$  лет. Установлено, что у пациентов пожилого возраста основной причиной острого деструктивного панкреатита была

желчнокаменная болезнь и ее осложнения, у пациентов молодого и среднего возраста – употребление алкоголя и его суррогатов.

**Результаты.** Проведен анализ результатов лечения 193 пациентов с острым деструктивным панкреатитом. Лечение пациентов в стадии токсемии было преимущественно консервативным. Лапароскопия выполнялась при появлении или нарастании признаков ферментативного перитонита у 106 (54,9%) пациентов. Во время лапароскопии проводилась санация и дренирование сальниковой сумки, брюшной полости, с последующим перитонеальным диализом. У 36 из них данный объем операции дополнен наложением холецистостомы. При наличии желчной гипертензии и механической желтухи выполнялось чрескожное чреспеченочное дренирование желчного пузыря под УЗ-контролем. При формировании объемных образований в поджелудочной железе и парапанкреатической клетчатке также осуществлялась их пункция и дренирование под УЗ-наведением.

**Выводы.** Применение малоинвазивных вмешательств в сочетании с интенсивной антибактериальной, дезинтоксикационной и посиндромной терапией во многих случаях позволило отказаться от лапаротомий, уменьшить количество гнойных осложнений и снизить летальность при остром деструктивном панкреатите.

#### *Литература:*

1. Минушкин, О.Н., Масловский, Л.В./ Этиологические аспекты терапии хронических панкреатитов / Consilium Medicum : научная статья. – Москва: Медиа Медика, 2005. – Т. 7. – № 6.
2. Охлобыстин, А.В., Ивашкин, Т.В. /Алгоритмы ведения больных острым и хроническим панкреатитом / Consilium-Medicum : обзорная статья. – Москва: Медиа Медика, 2000. – Т. 2. – № 7

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ В АНАМНЕЗЕ**

***Астапович Т.Л., Кисель В.С.***

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, асс. Лапотко М.Л.

**Цель исследования:** изучить клинические особенности течения беременности и родов у женщин с консервативной миомэктомией в анамнезе.

**Материалы и методы.** На базе УЗ 1 ГКБ за период с 2008 по 2012 гг. был проведен ретроспективный анализ 62 историй родов женщин. Консервативная миомэктомия в анамнезе (основная группа – 33 (53,2%)) и женщины после кесарева сечения в сочетании с консервативной миомэктомией (контрольная группа – 29 (46,8%)).

**Результаты исследования.** Возраст беременных в основной группе составил от 29 до 36 лет, возраст женщин в группе контроля – от 27 до 40 лет. Исходя из данных акушерско-гинекологического анамнеза основной группы, было выявлено, что бесплодие отмечалось у 42,4% женщин до проведения консервативной миомэктомии, в группе контроля бесплодие не наблюдалось. Среди сопутствующей гинекологической патологии у пациенток основной и контрольной групп отмечались: эрозия шейки матки (14,5%), кольпит (29%), хронический аднексит (19,3%). Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: киста яичника (4,8%), искусственное прерывание беременности (30,6%) и невынашивание беременности (25,8%). В течение беременности у 17,2% женщин контрольной группы отмечался рост миоматозных узлов, в среднем миоматозный узел увеличивался на  $2,2 \pm 1,5$  см за период беременности.

Продолжительность от проведения консервативной миомэктомии до наступления беременности составила от 6 мес. до 2 лет.

Осложненное течение беременности в основной группе в I триместре наблюдалось у 75,7% беременных. Наиболее часто встречалась угроза прерывания беременности (24,2%). Во II триместре – анемия легкой степени тяжести (12,1%). Осложнения беременности в III триместре наблюдались у 24,2% – гестоз легкой степени. В группе контроля наиболее частыми осложнениями течения беременности были: угроза прерывания беременности – 48,2%, гестоз на ранних сроках беременности – 27,6% и ХФПН – 20,7%.

Роды через естественные родовые пути у беременных основной группы – 12,1%. Операция кесарево сечение – 87,9%. Послеоперационный период протекал у всех женщин удовлетворительно.

Родились 62 здоровых ребенка. Оценка по шкале Апгар в среднем составила на 1-й минуте 7 баллов, на 5-й минуте – 7 баллов.

## ТОКСИКОЛОГИЯ ОКИСИ УГЛЕРОДА

*Атьман А.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель - к.м.н., доцент Ивашин В.М.

**Актуальность.** Отравление окисью углерода является причиной многих смертей, и эту проблему нужно решать!

**Цель исследования.** Изучить влияние различных внешних и внутренних факторов на развитие патологических процессов и особенности течения интоксикации организма СО при установленных (или не установленных) условиях отравления.

**Задачи и методы исследования.** Проведён анализ 15 источников об интоксикации окисью углерода.

**Результаты исследования.** СО в чистом виде представляет собой бесцветный газ, не имеющий запаха, который легче воздуха. Он является продуктом неполного сгорания веществ, содержащих углерод. СО мало растворим в воде, на воздухе сгорает синим пламенем, превращаясь в двуокись углерода (СО<sub>2</sub>). В чистом виде практически не встречается. Чаще – это смесь СО с другими газами, с различным содержанием.

Большая концентрация СО в водяном (до 50%) и генераторном (до 26%) газах. Этих концентраций достаточно для смертельного отравления человека в быту и на производстве, в салоне автомобиля с работающим двигателем и в гараже. Токсическая концентрация для человека СО в воздухе –  $3 \times 10^{-3}$  г/л в течение 1 часа. Его токсическое действие обусловлено тем, что СО, проникая в кровь человека, образует стойкое соединение с гемоглобином – карбоксигемоглобин (HbCO).

Было установлено, женщины более устойчивы к СО, чем мужчины (в частности это было выявлено и в экспериментах на животных – при одной и той же концентрации СО в воздухе погибало более 65% мышей-самцов и лишь немного более 30% – самок). Менее устойчивы к СО оказались пожилые люди. Часть авторов считает, что новорожденные и дети – более устойчивы к воздействию СО.

Лица с большой массой тела оказались более устойчивыми к действию СО. Были описаны случаи смерти плода при не смертельном отравлении СО беременной женщины.

Алкоголь способствует накоплению HbCO в крови и тем самым - развитию тяжелого отравления СО. В частности это доказано в экспериментах на собаках и мышах. А так же и многие другие внешние и внутренние факторы влияют на развитие патологических процессов и особенности течения интоксикации организма СО при установленных (или не установленных) условиях отравления.

Оксись углерода действует на многие системы организма: центральную нервную систему, сердечно-сосудистую, дыхательную систему, выделительную систему, лимфатическую систему. Поражается кожа и слизистые оболочки, головной мозг. Острое отравление СО сопровождается изменениями периферической крови в виде эритро- и лейкоцитоза, но это не носит специфический характер.

И, если произошло отравление угарным газом, следует вовремя оказать медицинскую помощь.

**Выводы.** СО занимает не маловажную роль в интоксикации. Судебно-медицинская практика свидетельствует о том, что среди смертельных отравлений отравления окисью углерода (оксидом углерода – СО) занимают 2-3 место (Зайцев А.П., 2005). Встречаются как бытовые отравления, так и отравления, связанные с профессиональной деятельностью. Последние встречаются в различных отраслях промышленности, на транспорте (автомобильном и авиационном), на надводных кораблях и подводных лодках, при работе в вентилируемом водоплазном снаряжении и т.д.

## **ДВОРЦОВО-ПАРКОВЫЙ АНСАМБЛЬ В СВЯТСКЕ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ**

**Аутко А.Г.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, доц. Ситкевич С.А.

Проблема изучения и восстановления историко-культурных комплексов в Беларуси не утратила до сегодняшнего дня своей остроты и актуальности.

**Целью** данной работы явилось изучение исторического прошлого, настоящего и прогнозирование ближайшего будущего дворцово-паркового ансамбля в Святске. Данное исследование основано на результатах работы с опубликованными архивными документами, разработками историков, периодической печатью, а также Интернет-ресурсами.

В небольшой деревне с поэтическим названием Святск недалеко от Гродно расположен прекрасный дворцовый ансамбль, построенный в 18 веке. По своей архитектуре он напоминает французский Версаль, однако белорусскому аналогу повезло меньше, долгое время он стоял в запустении, и только в последние годы начались работы по его реставрации. Изумительный по своей красоте, уникальный по своему дендрологическому составу, композиционным решениям - это своеобразный автограф, оставленный прошедшими поколениями. Замечательное творение, созданное гродненским князем Воловичем и его сыном Антонием, выдержало более чем двухсотлетний период бурь и давлений: восстаний, революций, двух мировых войн.

Проект дворца был заказан в 1779 году архитектору Джузеппе Сакко, который в то время работал в Гродно. Центром композиции является двухэтажный дворец с высокой мансардной крышей. Вынесенные вперед флигеля, соединенные с центральным корпусом полуциркульными галереями, придали дворцу парадность и крупномасштабность. Изящно оформлены интерьеры дворца, которые были щедро украшены лепниной и настенной живописью. В оформлении интерьеров, особенно его залов, прослеживаются элементы как барочного стиля, так и классицизма. Дворец расположен в глубине парка, который относится к числу первых парков в Беларуси, созданных в конце 18 века в пейзажном стиле (площадь 12 гектаров). Большой овальный партер здания переходит в систему искус-



ственных водоемов. Зеленый оазис вокруг дворца, неповторимые по красоте ландшафты парка создают много удобных и уютных мест для отдыха.

К концу 19 века дворец перешел от Воловичей к Юзефу Гурскому, а в 1930-1933 гг. был реконструирован под наркологическую лечебницу. Затем комплекс использовался в качестве госпиталя, Дома инвалидов, далее здание было отдано под санаторий для лечения легочных заболеваний и центр реабилитации больных туберкулезом. В 2005 г. оно перешло на баланс райисполкома, а недавно дворец и прилежащие территории были выкуплены Оздоровительным центром “Озерный” и в ближайшем будущем комплекс будет приспособлен под центр отдыха и оздоровительный санаторий “Святск”.

Надеемся, что удачное расположение, красота ландшафта и интересное прошлое позволят дворцово-парковому комплексу в Святске стать прекрасным завершением туристического маршрута по Августовскому каналу.

#### *Литература:*

1. Путешествия по родному краю. Гродненский район / Гродненский районный исполнительный комитет. – Гродно: Радиус, 2004.
2. Святск. Сайт о родовом поместье Воловичей в Святске [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://swiatsk.blogspot.com/2012/01/blog-post.html>. – Дата доступа: 08.11.2013.
3. Святск. Сайт о дворцово-парковом ансамбле в Святске [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://probelarus.by/rus/organization/1392/dvorcovo-parkovyj-kompleks-svjatsk/2012/01/blog-post.html>. – Дата доступа: 08.11.2013.

## **КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ – ЕДИНСТВЕННЫЙ МЕТОД ИНТЕГРАЦИИ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ В СРЕДУ СЛЫШАЩИХ**

***Бабарика Н.Н.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Хоров О.Г.

**Актуальность.** Кохлеарная имплантация (КИ) – это основной и единственный способ абилитации слуха у родившихся глухими детьми или потерявших слух в раннем детском возрасте. Первые годы жизни ребенка являются критическими для речевого развития и формирования познавательных и социально-эмоциональных навыков. Глубокая глухота без лечения в раннем детстве приводит к немоте и инвалидности. Своевременная диагностика и ранняя реабилитация при помощи кохлеарной имплантации противостоят проблеме инвалидизации глухих детей.

**Цель работы:** оценить клиническую характеристику группы детей, которые были отобраны в качестве кандидатов для КИ и которым затем выполнена КИ в период за 2008-2013 гг.

**Задачи исследования:** 1) отобрать медицинскую документацию детей-кандидатов для КИ, которым затем была выполнена КИ; 2) собрать данные предоперационного обследования детей-кандидатов для КИ, данные об операции КИ и о реабилитации данных детей; 3) составить алгоритм данных для внесения в базу исследования; 4) внести данные в таблицы и проанализировать полученный материал.

**Методы исследования.** В исследование включено 49 пациентов, которым на основании комплексного диагностического обследования, был поставлен диагноз двусторонняя нейросенсорная тугоухость. Клинической базой исследования являлось оториноларингологическое гнойное детское отделение УЗ «ГОКБ». Всем обследованным были установлены показания к оперативному лечению с целью восстановления слуха: операция КИ с последующей абилитацией слуха.

**Результаты.** Оценены клинические данные 49 пациентов. Распределение пациентов по полу: мальчики – 23 (47%), девочки – 26 (53%). Средний возраст обнаружения патологии слуха составил 9 месяцев, а средний возраст на момент подтверждения диагноза 1 год и 3 месяца. Средний возраст на момент операции составлял 3,7 лет. 67,5% исследуемых проходят слухоречевую реабилитацию более 3 лет. У 36 (73,5%) детей, родители принимают активное участие в реабилитации своих детей, у 10 (20,4%) детей – пассивное участие, у 3 (6,1%) детей – родители не принимают участие в реабилитации. По развитию речи 9 (18%) детей имеют речь, соответствующую возрастной норме, 9 (18%) детей – 3 уровень развития речи (УРР-3); 17 (34,7%) – УРР-2, 4 (8,2%) – УРР-1; 10 (20,1%) детей имеют ограниченные навыки ранней коммуникации. 88% исследуемых детей посещает специализированные учреждения для детей с нарушениями слуха и речи. У 79,6% детей из 100% имеется сопутствующая патология: у 5 (10%) – поражение ЦНС; у 19 (38,7%) детей – синдром дефицита внимания и гиперактивности, у 5 (10%) – нарушение когнитивных функций, у 20 (40,8%) – дизартрия, у 1 (2%) – моторная алалия, у 6 (12%) – нарушение зрения.

**Выводы.** 1. Дети, которым КИ проведена в возрасте до 2-3 лет, имеют более высокий процент восстановления слуха и речи. 2. Абилизация детей после КИ должна занимать ведущее место, т.к. занятия с реабилитологом, активное участие родителей в этом процессе, занятия в спецучреждениях напрямую связаны с интенсивностью и качеством восстановления слуха и речи у ребенка. 3. Наличие сопутствующей патологии замедляет процесс восстановления слуха и речи.

*Литература:*

1. И.В. Королева «КИ и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых», Санкт-Петербург, КАРО, 2009 г., 192 с.
2. И.В. Королева «КИ глухих детей и взрослых. Электродное протезирование слуха», Санкт-Петербург, КАРО, 2009 г., 752 с. 3) Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи: <http://lornii.ru/vmp/ki.php>

## **ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ЦИКЛА КРЕБСА ПРИ ВВЕДЕНИИ ПРОИЗВОДНЫХ L-ГЛУТАМИНА И L-ФЕНИЛАЛАНИНА**

**Байчук М.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – к.б.н., доц. Леднёва И.О

Показано, что развитие опухоли в организме сопровождается изменением ряда биохимических показателей, а влияние опухоли практически на все ткани организма свидетельствует о её системном действии. Цикл Кребса занимает центральное положение в метаболизме клетки, поскольку в нем завершаются процессы полного окисления углеводов, белков и жиров. При изучении метаболических эффектов противоопухолевых соединений необходимо оценивать активность ферментов, участвующих в функционировании этого цикла. Известно, что в печени животных с различными перевивными опухолями активность ферментов цикла Кребса снижена по сравнению с нормальной тканью. В связи с этим исследование активности этих ферментов в организме опухоленосителя при введении производных L-глутамин и L-фенилаланина, обладающих противоопухолевой активностью, представляет интерес.

**Целью** данного исследования явилось изучение активности НАДФ-зависимой изоцитратдегидрогеназы и НАД-зависимой малатдегидрогеназы в печени крыс-опухоленосителей РС-1 при введении производных L-глутамин и L-

фенилаланина для выявления возможности коррекции взаимоотношения опухоль – организм.

Эксперименты проводили на крысах-опухоленосителях РС-1, которым с 10 по 19 сутки вводили внутрижелудочно производные L-глутамина и L-фенилаланина (в эквимолярных дозах): L-глутамин, ацетилглутамин, AS2-1, AS2-5 и смесь 70% фенилацетата и 30% фенилацетилглутамина – композиция 1. Животных декапитировали на 20-е сутки, извлекали печень. В гомогенатах печени определяли активность НАДФ-зависимой изоцитратдегидрогеназы (ИДГ), НАДФ-зависимой малатдегидрогеназы (МДГ).

Установлено, что введение глутамина, ацетилглутамина, фенилацетата, AS2-1, AS2-5 и композиции 1 (в эквимолярных дозах) приводит к снижению активности ИДГ в митохондриях печени (на 30, 33, 32, 24, 27, 32%, соответственно). Активность цитоплазматической ИДГ при этом не изменяется. Активность МДГ при введении исследуемых соединений практически не изменяется. Снижение активности фермента в митохондриях печени (на 38%) и в гиалоплазме (на 37%) отмечено только при применении фенилацетата. Введение глутамина приводит к увеличению активности митохондриальной МДГ на 45%.

**Результаты.** Полученные данные свидетельствуют о том, что митохондриальная НАДФ-зависимая ИДГ более чувствительна к действию производных L-глутамина и L-фенилаланина. Отсутствие изменений активности МДГ и некоторое снижение активности митохондриальной ИДГ в печени крыс-опухоленосителей РС-1 указывает на то, что интенсивность процессов генерации энергии при введении производных L-глутамина и L-фенилаланина существенно не изменяется по сравнению с контрольными опухоленосителями и снижена по сравнению с интактными крысами. Это можно объяснить тем, что соотношение НАД<sup>+</sup>/НАДН, контролирующее активность изучаемых дегидрогеназ, в печени крыс-опухоленосителей снижается в процессе онкогенеза. Даже после регрессии опухоли активность ИДГ и МДГ в печени крыс с саркомой 45 значительно снижена по сравнению с интактными животными. В нашем исследовании установлено, что фенилацетат ингибирует активность МДГ и ИДГ в исследуемых фракциях. Вследствие этого может нарушаться перенос восстановительных эквивалентов от цитозольного НАДН в митохондриальный матрикс клеток печени.

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ**

**Баковец Л.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – д. м. н., проф. Дубровщик О.И.

**Актуальность.** Острое нарушение мезентериального кровообращения (ОНМК) – одно из тяжелейших, трудно диагностируемых и вместе с тем недостаточно изученных заболеваний. В хирургических стационарах встречается в 0,1-0,2% наблюдений и летальность при этом заболевании остается высокой (92-95%). Госпитализация больных с ОНМК до настоящего времени является запоздалой. Диагноз до операции устанавливается только у 18-45% пациентов [1]. Патогномонично несоответствие выраженной симптоматики, быстро нарастающей тяжести состояния пациента со скудными физикальными данными. Такие клинические симптомы как нарастающая диффузная абдоминальная боль неопределенной локализации и при этом мягкий живот – убедительные признаки, позволяющие заподозрить ОНМК и произвести соответствующую диагностику. Подтвердить диагноз возможно только при использовании специальных инструмен-

тальных методов исследования. Лапароскопия является основным доступным методом в экстренной хирургии. Данный метод позволяет диагностировать протяженность поражения кишки и оценить ее жизнеспособность. В клинике общей хирургии при подозрении на ОНМК, применяется диагностика состояния кровотока в верхней брыжеечной артерии и чревном стволе в динамике, методом трансабдоминальной доплерографии (рац. предложение №13, 2013).

**Цель.** Определить на основе анализа собственных результатов, что следует предпринять для ранней диагностики и улучшения результатов лечения этой тяжелой патологии.

**Материал и методы.** В основу работы положен анализ клинической документации 106 пациентов с ОНМК или инфарктом кишечника того же генеза, госпитализированных в клинику общей хирургии на базе УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» с 2006 по 2013 г., в возрасте от 58 до 99 лет. Мужчин было 37 (34,9%), женщин – 69 (65,1%).

**Результаты.** Диагноз ОНМК верифицирован у 72 (67,9%) пациентов интраоперационно путем диагностической лапароскопии с переходом у 56 (77,8%) из них на лапаротомию. У 16 (22,2%) установлена «angina abdominalis», у 12 (16,7%) – венозный мезентериотромбоз. Оперативные вмешательства не выполнялись у 11 (10,4%) пациентов в связи с отказом пациентов и их родственников от операции. Выполнены следующие объемы оперативных вмешательств у 95 (89,6%) больных: резекция толстой кишки с формированием межкишечного анастомоза у 39 (41%), правосторонняя гемиколэктомия с формированием еюнотрансверзоанастомоза (при некрозе тонкой и правой половины ободочной кишки) у 12 (12,6%), резекция сигмовидной кишки и формирование колостомы (при сегментарном некрозе левой половины ободочной кишки и разлитом перитоните) у 9 (9,5%). Благоприятный исход после оперативного лечения отмечен у 30 (31,5%) пациентов. После диагностической лапароскопии умерло 25 пациентов. Всего умерло 69 пациентов, 11 из них без оперативного вмешательства, общая летальность 65,1%.

**Выводы.** Результаты лечения ОНМК и снижение летальности зависят от ранней диагностики, своевременной госпитализации, которая должна осуществляться при малейшем подозрении на это заболевание, и активной хирургической тактики экстренного хирургического вмешательства. Для ранней диагностики необходимо применять, при возможности, эндоскопические технологии с оценкой органного и тканевого кровотока, лучевых и эндоваскулярных методик, что даст надежду на улучшение результатов лечения.

*Литература:*

1. Диагностика острой окклюзии верхней брыжеечной артерии / Хрипун А.И. [и др.] // Хирургия. 2009. №10. С. 56-59

## **ЦИТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИОКАРДА 2-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ, РОЖДЕННЫХ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ**

**Балбатун А.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – к.б.н. Барабан О.В.

Холестаз беременных оказывает негативное воздействие на плод, вызывая преждевременные роды, увеличивая перинатальную смертность среди новорожденных [1]. Ранний неонатальный период развития характеризуется пренатальной гипотрофией, развитием геморрагического синдрома, конъюгационной желтухи, внутриутробного инфицирования, респираторного дистресс-синдрома,



нарушения мозгового кровообращения потомства. Известно, что подпеченочный холестаз угнетает становление мочеполовой системы, изменяет дифференцировку лимфоидных и эндокринных органов [2]. У плодов матерей с холестазом отмечаются изменения в проводящей системе сердца, эхокардиографически выявляется увеличение PR-интервала [3].

**Цель работы:** установить метаболические изменения типичных кардиомиоцитов на 2 сутки развития у крысят, родившихся от матерей с подпеченочным холестазом, экспериментально вызванным на 17 сутки беременности.

Эксперимент проведен на 16 крысятах массой  $6 \pm 1$  г, 9 из которых родились в условиях холестаза. Подпеченочный холестаз у беременных самок крыс моделировали путем перевязки общего желчного протока на 17-е сутки беременности. 7 крысят контрольной группы родились от 7 самок крыс, которым в тот же срок беременности проводили лапаротомию без наложения лигатуры на общий желчный проток. 2-суточных крысят усыпляли парами эфира и декапитировали. Сердце быстро извлекали, фиксировали в жидкости Карнуа и заключали в парафин. Срезы толщиной 10 мкм использовали для определения содержания в миокарде соединительной ткани (по Маллори), гликопротеинов (по Шабадашу) и РНП (по Эйнарсону). Для изучения метаболизма типичных кардиомиоцитов, криостатные срезы сердца обрабатывали на выявление активности СДГ, ЛДГ, НАДН-ДГ, Г-6-ф-ДГ и НАДФН-ДГ. Количественную оценку активности изучаемых ферментов проводили цитофотометрически, определяя оптическую плотность полученного осадка хромогена в цитоплазме кардиомиоцитов. Полученные количественные данные обрабатывали методами непараметрической статистики с помощью лицензионной компьютерной программы Statistica 6.0 для Windows.

Содержание соединительной ткани в миокарде опытных 2-суточных крысят не отличается от таковой у контрольных животных. При этом наблюдается уменьшение содержания полисахаридов. Отмечается статистически значимое снижение активности СДГ на 11% ( $p < 0,05$ ) и НАДН-ДГ на 9% ( $p < 0,05$ ), при этом активность ЛДГ повышается на 6% ( $p < 0,05$ ). Активность Г-6-ф-ДГ и НАДФН-ДГ статистически значимо не меняется. Содержание РНП в цитоплазме типичных кардиомиоцитов опытных крысят на 24% ниже по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,01$ ).

**Выводы.** Таким образом, выявленные изменения в метаболизме кардиомиоцитов на ранних этапах постнатального онтогенеза могут привести к нарушению структуры и функций миокарда в последующие сроки онтогенеза.

#### *Литература:*

1. Перинатальные исходы внутрипеченочного холестаза беременных: изучение 1210 случаев / Wang Xiao-dong [et al.] / Nat. Med. J. China. – 2006. – Vol. 86, № 7. – P. 446-449.
2. Мацюк, Я.Р. Воздействие холестаза у беременных крыс на морфофункциональные свойства семенников потомства / Я.Р. Мацюк, О.В. Барабан, С.В. Емельяничук // Вест. Нац. акад. наук Беларуси. Сер. мед. наук. – 2010. – № 1. – С. 11-17.
3. The mechanical PR interval in fetuses of women with intrahepatic cholestasis of pregnancy / S.L. Strehlow [et al.] // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2010. – Vol. 203, № 5. – P. 455, e1-5.

## **АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ**

***Балыш А.П., Тихонович А.С., Киселевская А.Ю.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель - к.м.н., доц. Ложко П.М.

Поджелудочная железа (ПЖ) снабжается кровью из селезеночной, печеночной и верхней брыжеечной артерий. При этом существуют особенности кровоснаб-

жения, нередко приводящие к возникновению осложнений оперативных вмешательств на органе.

**Цель исследования** – изучить особенности кровоснабжения ПЖ.

Исследование проведено на 25 макропрепаратах поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки (ДПК) и селезенки посредством анатомической препаровки.

Желудочкодвенадцатиперстная артерия (ЖДПА) начиналась от общей печеночной артерии, диаметром  $3,0 \pm 0,2$  мм и длиной  $3,5 \pm 0,1$  см. В 96% случаев она магистрально делилась в борозде между головкой ПЖ и задней стенкой ДПК. Кровоснабжение ПЖ, осуществлялось следующими сосудами: 1. Верхняя артерия ПЖ – начиналась на расстоянии 0,4-0,9 см от устья ЖДПА, имела диаметр  $1,4 \pm 0,06$  мм и снабжала правую верхнюю часть тела и головку ПЖ. 2. Верхняя задняя поджелудочкодвенадцатиперстная артерия (ПЖДПА) - начиналась на расстоянии 0,4-1,8 см от устья ЖДПА, поворачивала кзади и около общего желчного протока переходила на заднюю поверхность головки ПЖ, замыкая анастомоз с одноименной нижней артерией. 3. Верхняя передняя ПЖДПА - диаметром  $1,5 \pm 0,05$  мм, начиналась от ЖДПА, проходила по передней поверхности головки ПЖ сверху вниз. 4. Артерия головки и шейки ПЖ. Выявлена на всех препаратах. Она брала своё начало от ЖДПА или являлась ветвью передней ПЖДПА. Ее диаметр составлял  $0,6 \pm 0,05$  мм, артерия проходила по передней поверхности головки, затем по нижнему краю ПЖ и анастомозировала с ветвями нижней артерии, образуя нижнюю продольную артериальную магистраль. 5. Пилородуоденальная артерия - последняя ветвь ЖДПА, ее диаметр был  $1,0 \pm 0,06$  мм. В 40% случаев она была представлена двумя стволами, питавшими луковицу ДПК и привратник. В 36% наблюдений были выявлены тонкие луковичные ветви, которые могут эрозироваться при язвенной болезни. 6. Дорсальная артерия ПЖ - диаметром  $1,5 \pm 0,1$  мм была выявлена в 52% случаев. Этот относительно крупный сосуд отходил от начального отдела печеночной (40%), селезеночной (44%) артерий или чревного ствола (16%). Артерия проходила позади шейки ПЖ и в зоне крючковидного отростка делилась на основную правую и левую ветви. 7. Нижняя артерия ПЖ - диаметром  $1,7 \pm 0,1$  мм встречалась только тогда, когда дорсальная артерия отсутствовала (20%). Она начиналась от верхней брыжеечной артерии и в зоне крючковидного отростка или у нижнего края шейки ПЖ делилась на аналогичные ветви, как и дорсальная артерия. 8. Длинная артерия ПЖ - выявлена в 12% случаев. Этот сосуд начинался как артерия головки и шейки ПЖ, затем проходил по передне-нижнему краю тела ПЖ до хвоста, образуя нижнюю артериальную магистраль, широко анастомозируя с поджелудочными ветвями селезеночной артерии. 9. Нижняя ПЖДПА - отходила от нижней брыжеечной артерии двумя ветвями (36%) или общим стволом и в последующем делящаяся на переднюю и заднюю ветви. В 24% случаев нижняя ПЖДПА была представлена одним стволом. Диаметр общего ствола составил  $1,7 \pm 0,3$  мм, передней ветви –  $1,4 \pm 0,06$  мм, задней -  $1,3 \pm 0,1$  мм.

Таким образом, существуют особенности артериального кровоснабжения ПЖ.

Литература:

1. Верхулецький І.Є. Хірургія підшлункової залози /І.Є. Верхулецький // Донецьк, 2002.- 80с.

## ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ВАРИКОЗА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

*Балыш А.П., Тихонович А.С., Ложко П.П., Климович Е.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель - к.м.н., доц. Киселевский Ю.М.

Эндовазальная лазерная коагуляция (ЭВЛК) варикозных вен – современный метод лечения варикоза нижних конечностей, в основе которого лежит воздействие тепловой энергии лазерного излучения на стенку вены. Как любое хирургическое вмешательство, ЭВЛК имеет свой послеоперационный период, в котором, в некоторых случаях, могут развиваться осложнения.

**Цель исследования:** изучить некоторые послеоперационные осложнения ЭВЛК.

Нами проведен анализ послеоперационных осложнений ЭВЛК у 143 пациентов.

Общая частота осложнений не превышает 2-3%. В первые сутки после проведения ЭВЛК наблюдается активизация системы свертывания крови, заключающаяся в увеличении концентрации растворимых комплексов фибриномономеров на 38,8%, фибриногена на 4,7% и фактора Виллебранда на 34,2% на фоне возрастания активности плазминогена на 24,1%, антитромбина III на 14,6% и повышения потребления протеина С на 4,9%. С увеличением протяженности лазерной коагуляции выявленные нарушения усугубляются. Также в данный период наблюдается кратковременный подъем температуры до субфебрильных цифр 37-37,5°C после проведения ЭВЛК. Этот подъем обусловлен пирогенным действием образовавшихся после ЭВЛК продуктов деградации белков. При недостаточном тепловом воздействии на 4–8 сутки могут возникнуть явления тромбоза с субфебрилитетом, болезненностью и гиперемией по ходу коагулируемой вены. Примерно у 20% пациентов, на 4-6 сутки после ЭВЛК могут появиться тянущие ощущения вдоль коагулированной вены. Довольно редко в 0,1-0,5% случаев, преимущественно у пациентов с низким болевым порогом, после ЭВЛК отмечается болезненность в оперированной конечности. У некоторых оперированных больных имеет место появление кровоподтеков по ходу коагулированной вены. Причина появления кровоподтеков кроется как в перфорациях вены при ЭВЛК, так и в чрезмерно выполненной тумесцентной анестезии. После ЭВЛК *v. saphena magna*, при полном разгибании конечности в коленном суставе ряд пациентов ощущает натяжение в месте расположения *v. saphena magna*, мешающее до конца разогнуть конечность (чувство «хорды»). Как правило, данное ощущение исчезает в сроки до 1-2 месяцев. При УЗИ обследовали через 4 недели - *v. saphena magna* выглядит как плотный тяж без признаков кровотока, через 1 год - *v. saphena magna* не определяется на голени и только в верхней трети бедра имеется тонкий фиброзный тяж. Преходящие парестезии отмечались в 12,3% случаев на 1 неделе, в 7,3% случаев через 6 месяцев, в 2,6% через 5 лет. Серьезные осложнения ЭВЛК включают тромбоз глубоких вен. Распространение тромба на бедренную или подколенную вену встретилось у 0,5% пациентов.

**Выводы.** Таким образом, ЭВЛК является современным и эффективным методом хирургического лечения варикозного расширения вен по соотношению польза – осложнение. Необходимо отметить, что при правильной предоперационной подготовке и совершенствовании мастерства проведения операций, а также рациональном применении тумесцентной анестезии, число осложнений существенно снижается.

#### *Литература:*

1. Стойко Ю. М. Эндовазальная лазерная облитерация подкожных вен: шаг за шагом / Ю.М. Стойко // Учебно-методическое руководство под ред. акад. Ю. Л. Шевченко. - 2010. – С. 32.

## **ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРМИНОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОЙ РАДИОЛОГИИ**

**Баразна А.А.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – преп. Шидловская О.В.

Данное исследование представляет собой описание лингвистических особенностей терминологии медицинской радиологии.

**Актуальность исследования.** Изучение терминологии, теоретическое осмысление ее параметров является в настоящее время приоритетным направлением лингвистических исследований. Научно-технический прогресс предопределил бурное развитие терминологической и другой специальной лексики языков.

**Объектом** нашего изучения является терминология медицинской радиологии. Материалом для исследования послужила выборка терминов данного подъязыка, которая была составлена путём сплошного просмотра специальной литературы и словарей. Предмет исследования – это обоснование лингвистических аспектов терминообразующих средств терминологии медицинской радиологии.

**Цель работы** – комплексное изучение и описание терминологии медицинской радиологии.

В соответствии с целью и предметом исследования в работе решаются следующие задачи: анализ литературы, посвященной изучению проблем теории терминологии с целью выработки базовых теоретических положений исследования; выявление корпуса терминов, составляющих терминосистему медицинской радиологии; исследование лингвистических особенностей терминов данного подъязыка; освещение структурных особенностей терминологии медицинской радиологии; проведение тематической классификации терминологии медицинской радиологии.

В ходе исследования нами были использованы общенаучные приемы наблюдения и классификации; описательный метод (приемы структурного и семантического анализа), метод сплошной выборки, а также метод этимологического анализа.

**В результате** проведённого исследования терминологии медицинской радиологии было установлено, что в данном подъязыке наиболее продуктивной формальной структурой являются двух-, трёх-, четырех- компонентные терминологические словосочетания. Доминирование терминологических словосочетаний над терминами-словами свидетельствует о сформированности терминосистемы медицинской радиологии, а также сложности терминируемых понятий и высоком уровне развития терминологии медицинской радиологии. Заимствованные терминологические единицы и эпонимические термины не являются показателем их пассивности, а, напротив, свидетельствует об активном процессе терминотворчества, более того способствуют интернационализации терминологии. Анализ терминов-слов и терминологических словосочетаний показал, что их удельный вес продолжает расти по мере развития самой отрасли медицинской радиологии.

**Практическая ценность.** Проанализированная и упорядоченная в виде картотеки терминология медицинской радиологии, может быть использована в процессе обучения специальной терминологии студентов медицинских ВУЗов и врачей.



*Литература:*

1. Лотте, Д.С. Основы построения научно-технической терминологии / Д.С. Лотте // Вопросы теории и методики: сб. науч. ст. – Москва: Изд-во АН СССР, 1961. – 160 с.

## **НЕФРОЗАЩИТНОЕ ДЕЙСТВИЕ «ТАУЦИН» У КРЫС С КОНТРАСТИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИЕЙ**

**Басалай О.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева

Научный руководитель – д. м. н., проф. Бушма М.И.

**Актуальность.** Рентгеноконтрастные лекарственные средства используются для диагностики различных заболеваний. Даже при однократном их применении часто развивается нефропатия, обусловленная повреждением преимущественно почечных телец. В механизме развития нефротоксичности ключевую роль играет их осмотическое действие, приводящее к увеличению объема первичной мочи. Последняя приводит к сдавлению сосудов почечного тельца с развитием ишемии [1]. До настоящего времени практическое здравоохранение не располагает лекарственными средствами профилактики и лечения контрастицированной нефропатии.

**Целью** настоящего исследования явилась оценка нефрозащитных свойств комбинации таурина с цинка дияспартатом «тауцин» у крыс с нефропатией, вызванной триомбрастом.

**Материалы и методы.** Опыты проведены на 32 беспородных белых крысах-самцах с исходной массой 200 – 250 г. Опытным животным вводили триомбраст (внутрибрюшинно, 800 мг/кг/день – 14 доз) и комбинацию таурина (20 г/моль – 2,5 г) с цинка дияспартатом (1 г/моль – 0,35 г). Комбинации веществ вводили в дозах 250 и 500 мг/кг (в желудок в виде взвеси в слизи крахмала 1 раз в день – 14 доз). Через 2 часа после последнего введения веществ крыс помещали в обменные клетки для сбора мочи в течение 24 часов. Затем декапитировали, собирали кровь и получали плазму. В моче и плазме определяли показатели, характеризующие функцию почек. Полученные результаты анализировали с использованием непараметрической статистики по Манну-Уитни (программа Statistica 6.0 для Windows, лицензионный № 6.1.478).

**Результаты и их обсуждение.** Триомбраст оказывает нефротоксичное действие. Об этом свидетельствует увеличение в плазме содержания мочевины, мочевой кислоты и креатинина в 1,3–1,5 раза. Экскреция с мочой мочевины и креатинина, а также клиренс последнего снижаются на 20–37%. Регистрируется протеинурия.

Комбинация таурина с цинка дияспартатом обладает дозозависимым нефрозащитным действием. В плазме крыс, получавших «тауцин» в дозе 250 мг/кг, снижается содержание мочевой кислоты на 17 %. В моче повышается содержание мочевины и креатинина на 14 и 34 %. Сниженный клиренс последнего нормализуется.

Двукратное увеличение дозы тауцина (500 мг/кг) сопровождается усилением нефрозащитных свойств. Содержание в плазме мочевины, мочевой кислоты и креатинина снижается на 18–23%. Синхронно повышается экскреция с мочой мочевины, мочевой кислоты и креатинина на 20–63%. Клиренс последнего не только нормализуется, но и превышает значения контрольных крыс на 127%. Степень выраженности протеинурии снижается на 37%.

**Выводы.** Комбинация таурина с цинка дияспартатом оказывает дозозависимое нефрозащитное действие (снижение в плазме содержания мочевины, мо-

чевой кислоты и креатинина, обусловленные увеличением их экскреции с мочой; увеличение клиренса креатинина и ослабление выраженности протеинурии) у крыс с нефропатией, вызванной триомбрастом.

*Литература:*

1. Aspelin, P. Nephrotoxic Effects in High-Risk Patients Undergoing Angiography / P. Aspelin, P. Aubry, S.-G.N. Fransson // Engl J Med. – 2003. – Vol. 348, № 6. – P. 491–499.

## **НОРМАЛИЗАЦИЯ «ТАУЦИНОМ» ИНГИБИРОВАННЫХ ТРИОМБРАСТОМ ПРОЦЕССОВ МЕТАБОЛИЗМА В ПОЧКАХ КРЫС**

**Басалай О.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева

Научный руководитель – д.м.н., проф. Бушма М.И.

**Актуальность.** Применение рентгеноконтрастных средств ассоциируется с высокой частотой развития нефропатии. Она возникает как следствие их высокой осмолярности, сопровождающейся увеличением объема первичной мочи и сдавлением эпителия почечных канальцев. Кроме того, развивается спазм почечных сосудов с развитием ишемии органа. Результаты морфологических исследований почек животных и человека свидетельствуют о преимущественном поражении клубочков («сморщивание») и, в меньшей степени, проксимальных извитых канальцев (расширение и гибель эпителия) [1]. До настоящего времени практическое здравоохранение не располагает лекарственными средствами профилактики и лечения контрастиндуцированной нефропатии.

**Целью** настоящего исследования явилась оценка нефрозащитных свойств комбинации таурина с цинка диаспаратом «тауцин» у крыс с нефропатией, вызванной триомбрастом.

**Материалы и методы.** Опыты проведены на 32 беспородных белых крысах-самцах с исходной массой 200–250 г. Опытным животным вводили триомбраст (внутрибрюшинно, 800 мг/кг/день – 14 доз) и комбинацию таурина (20 г/моль – 2,5 г) с цинка диаспаратом (1 г/моль – 0,35 г). Комбинации веществ вводили в дозах 250 и 500 мг/кг (в желудок в виде взвеси в слизи крахмала 1 раз в день – 14 доз). Через 24 часа крыс декапитировали. Активности щелочной и кислой фосфатаз (ЩФ и КФ), сукцинат и лактат дегидрогеназ (СДГ и ЛДГ), никотинамидадениндинуклеотиддегидрогеназы (НАДН-ДГ) изучали гистохимически [2]. Полученные результаты анализировали с использованием непараметрической статистики по Манну-Уитни (программа Statistica 6.0 для Windows, лицензионный № 6.1.478).

**Результаты и их обсуждение.** В почечной паренхиме крыс, получавших триомбраст снижены активности СДГ, ЛДГ и НАДН-ДГ, на 55, 46 и 34%, соответственно. Активности ЩФ и КФ существенно не изменились.

Под влиянием «тауцин-20» (250 мг/кг) регистрируется увеличение активности СДГ на 67%. Каталитическая активность НАДН-ДГ не только возрастает (на 48%), но и полностью нормализуется. Двукратное увеличение дозы «тауцин» сопровождается полной нормализацией сниженной активности СДГ, ЛДГ и НАДН-ДГ.

**Выводы.** Комбинация таурина (20 г/моль) с цинка диаспаратом (1 г/моль) оказывает дозозависимое (500 мг/кг > 250 мг/кг) нормализующее действие на активности СДГ, ЛДГ и НАДН-ДГ, сниженные в паренхиме почек крыс с нефропатией, вызванной триомбрастом.

*Литература:*

1. Gleeson, T. Contrast-Induced Nephropathy / T. Gleeson, S. Bulugahapitiya // Am. J. Roentgenol. – 2004. – Vol. 183, № 6. – P. 1673-1689.
2. Пирс, Э. Гистохимия теоретическая и прикладная / Э. Пирс. – М.: Ин. лит., 1962. – 962 с.

# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОЗАЩИТНОГО ДЕЙСТВИЯ СУБСТАНЦИИ И ГОТОВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ «ТАУЦИН» У КРЫС С ГЕНТАМИЦИНОВОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

*Басалай О.Н.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева

Научный руководитель – д. м. н., проф. Бушма М.И.

**Актуальность.** Применение высокоэффективных аминогликозидных антибиотиков ограничивается развитием поражения почек различной степени тяжести [1]. В настоящее время клиническая медицина не располагает лекарственными средствами их профилактики и лечения.

**Целью** настоящего исследования явилась оценка нефрозащитных свойств субстанции и готовой лекарственной формы (ГЛФ) «тауцин» у крыс с гентамициновой нефропатией.

**Материалы и методы.** Опыты проведены на 48 беспородных белых крысах-самках с исходной массой 150–200 г. Опытным животным вводили гентамицин (внутрибрюшинно, 60 мг/кг/день – 10 доз), отдельно, и в сочетании с субстанцией и ГЛФ «тауцин» (в желудок в слизи крахмала 1 раз в день – 10 доз). Субстанции «тауцин» составляли по принципу 1 г/моль цинка диаспартата (0,35 г) с различными г/молярными соотношениями таурина: 5 (0,625 г) – «тауцин-5»; 10 (1,25 г) – «тауцин-10»; 20 (2,50 г) – «тауцин-20» и 50 (6,25 г) – «тауцин-50». Их вводили в дозах 250 мг/кг (первые три рецептуры) и 500 мг/кг (четвертая). Рецептура ГЛФ была аналогична таковой для субстанции «тауцин-20». Ее вводили в дозе 500 мг/кг. Через 24 часа крыс декапитировали. Парафиновые срезы почек после окрашивания изучали с помощью микроскопа Axioskop 2 plus (Zeiss, Германия). Полученные результаты анализировали с использованием непараметрической статистики по Манну-Уитни (программа Statistica 6.0 для Windows, лицензионный № 6.1.478).

**Результаты и их обсуждение.** Гентамицин оказывает нефротоксичное действие. Об этом свидетельствует значительное повреждение эпителия проксимальных извитых канальцев, преимущественно корковых нефронов (ПИК КН). Регистрируется их 4 типа: 1) неизменные, с сохраненной щеточной каёмкой (4%); 2) с умеренными структурными изменениями в апикальных отделах эпителиоцитов или наличием в них дистрофических изменений (18%); 3) с резко выраженными повреждениями эпителия (28%); 4) с полным разрушением эпителия при сохранении только базальной мембраны и (или) прослоек соединительной ткани вокруг канальцев (50%).

Субстанции «тауцин-5» и «тауцин-10» оказывают слабовыраженное нефрозащитное действие. У крыс, получавших субстанцию «тауцин-20», количество канальцев 1 типа возрастает на 44%, а 4 – снижается на 20%. Под влиянием субстанции «тауцин-50» количество ПИК КН 1 типа превышает значения контрольных крыс в 8,9 раз, а 2 – в 1,7 раза. Снижается процент канальцев 3 и 4 типов, соответственно на 30 и 69%.

Сравнительный анализ нефрозащитных свойств субстанции «тауцин-20» (250 мг/кг) и аналогичной ей по составу ГЛФ «тауцин» (500 мг/кг) свидетельствует о дозозависимом цитопротекторном действии комбинации таурина с цинка диаспартатом на поврежденные гентамицином ПИК КН. Об этом свидетельствует увеличение количества канальцев с меньшей степенью повреждения за счет снижения – с большей.

**Вывод.** Комбинации таурина с цинка диаспартатом оказывают нефрозащитное действие у крыс с гентамициновой нефропатией в следующем убываю-

щем ряду: ГЛФ «тауцин» > субстанция «тауцин-50» (обе по 500 мг/кг) > субстанции: «тауцин-20» > «тауцин-10» = «тауцин-5» (все по 250 мг/кг) .

*Литература:*

1. Марино, П. Сведения об антибактериальных средствах / П. Марино // Интенсивная терапия: пер. с английского, доп. / П. Марино. – М: ГОЭТАР Медицина, 1999. – С. 573–577.

## **ИЗ ИСТОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ**

***Беднякова Н.И., Сушко М.М.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

История развития акушерства и гинекологии берет начало еще с древнейших времен. В книгах Моисея, у Пророков, в Талмуде имеются сведения о повитухах, менструациях, женских болезнях и способах их лечения. В сборнике Гиппократа приведены знания по гинекологии. При гинекологических осмотрах прибегали к методам пальпации, внутривлагалищного исследования, использовали трёхстворчатое рукавное зеркало. Практиковалось лечение женских болезней: спринцевание, пессарии, банки, примочки из трав.

Во II в.н.э. Соран Эфесский написал манускрипт «О женских болезнях», где описываются способы предохранения, в случаях, когда был риск рождения детей с патологиями, здоровье не позволяло иметь детей, супруг был слишком юным и не мог прокормить семью. В то время не одобрялось обращение к потустороннему миру, к заговорам и колдовству, а использовались доступные контрацептивные средства. Например, ванны в сидячем положении сразу после акта, чихание, что вызывает напряжение мышц промежности.

Одним из методов барьерной контрацепции являлось использование спермицидов: применяли промывание влагалища отваром из коры красного дерева и лимона, изготавливали противозачаточные комки из экстракта пруда и фукуса, использовали марлевые тампоны с вяжущими средствами, а также обкладки из пауков.

В сочинениях римских поэтов Овидия и Лукреция упоминаются используемые в то время средства механической защиты – презервативы. Материал, из которого они изготавливались, был самым разнообразным: пропитанный маслом шелк, черепаший панцирь, рыбы пузыри, мочевые пузыри животных, пергамент. Самые лучшие, но более дорогие презервативы изготавливали из слепой кишки животных.

Такая контрацепция относится к «физической». Она рекомендовалась древним женщинам только в несколько дней, следующих за менструацией. Тогда ошибочно считалось, что в середине цикла возможности забеременеть нет.

Естественным способом предупреждения беременности, который был описан в мусульманских рукописях, являлся прерванный половой акт.

Но если незащищённый половой контакт всё же имел место быть, следовало ездить на телеге по ухабам, неровной дороге и много прыгать.

В том случае, если предпринятые меры не помогали, использовался метод пускания крови - античная версия аборта. Пились отвары сильнеешего действия из лаврового листа, травы пижмы, а также гвоздики. Запрещалось применять колющие предметы, все операции осуществлялись лишь при участии знахарей.

Как показал исторический опыт, все описанные методы контрацепции представляли опасность для репродуктивного здоровья женщины. Однако сам факт того, что вопросами контрацепции интересовались, писались труды по данной теме, уже представляет исторический и медицинский интерес.



*Литература:*

1. Сорокина, Т.С. Ист. Мед/ Т.С. Сорокина.-М, 2004. – 560 с.
2. Kzonika medycyny. – Wazszawa, 1994 – 648 s.

## **СТРУКТУРА МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

**Бекета Т.В.**

Гродненский государственный университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель - Кевляк-Домбровская Л. Э.

Рост актуальности изучения мотивации обучения в ВУЗе тесно связан со спецификой планирования, построения, проведения педагогического процесса, а также оценивания его результатов преподавателями, отношением студентов к обучению, усвоению учебного материала. В перспективе данный вопрос является также актуальным в связи с аспектом социально-экономического развития общества, так как эффективное образование в последующем обеспечивает обратную связь и влияет на все сферы общественной жизни.

**Целью** данного исследования является исследование структуры мотивации обучения студентов-медиков.

**Задачи:** изучить теоретический материал по теме мотивация; определить количественный уровень структуры мотивации обучения у студентов-медиков.

Для определения структуры мотивации к обучению использована «Методика изучения мотивации обучения в вузе Т.И. Ильиной», состоящая из 50 утверждений, согласие или несогласие с которыми позволяет выявить 3 профиля мотивации к обучению в ВУЗе: приобретение знаний; овладение профессией; получение диплома. Экспериментальная выборка составила 52 студента 2 курса медико-диагностического факультета. Преобладающее количество респондентов женского пола (88%), средний возраст 18,4 года.

Теоретический анализ литературы показал, что мотивация, или побуждение к действию, это динамический процесс психофизиологического плана, управляющий поведением человека, определяющий его направленность, организованность, активность и устойчивость деятельности; способность человека активно удовлетворять свои потребности.

Пути становления мотивации для каждого студента индивидуальны и разнообразны. Мотивация к обучению формируется еще до поступления в ВУЗ и процесс этот обусловлен различными причинами: престижем учебного заведения, желанием получить достойную и высокооплачиваемую профессию, заниматься любимым делом. Важную роль в формировании мотивации играет желание соответствовать социальным нормам, принятым в обществе, не отставать от своих сверстников, решивших получить высшее образование, соответствовать совету или примеру родителей или других значимых людей.

**Результаты** проведенной методики относительно количественного уровня мотивации показали, что доминирующим мотивом обучения у студентов экспериментальной выборки является получение диплома – по данной шкале получено 6 баллов из 10 возможных по результатам проведенной методики. Тем не менее, выявлен достаточно высокий уровень мотивации, связанной с овладением профессией – 5,8 балла из 10 возможных. В незначительно меньшей степени мотивация обучения в ВУЗе у опрошенных студентов связана с приобретением знаний – 5,6 балла из 12,6 возможных.

**Выводы.** Интерпретация полученных результатов позволяет утверждать, что контроль со стороны общества остается на высоком уровне, именно поэтому более популярным среди опрошенных студентов оказался мотив получения выс-

шего образования по социально-детерминированной причине. Достаточно высокий уровень мотивации обучения, связанный с овладением профессией, свидетельствует о том, что опрошенные студенты сознательно подошли к выбору учебного заведения, а также удовлетворены выбранной профессией. Меньшая распространенность мотива обучения в вузе связанная с приобретением знаний гипотетически может быть объяснима большей теоретической подготовкой на младших курсах будущих медиков, для которых важнее практическая деятельность

*Литература:*

1. Мотивация и мотивы / Е. Ильин. – СПб: Питер, 2003. «Мастера психологии».
2. Педагогика и психология. Григорович Л.А, Марцинковская Т.Д. М.: Гардарики, 2003 - 480 с.

## **ИЗУЧЕНИЕ МОРФОГЕНЕЗА ЭКЗОКРИННОГО ОТДЕЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПЛОДОВ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА ИХ МАТЕРЕЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ**

*Белининова А.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Можейко Л.А.

С помощью экспериментальных и клинических наблюдений установлено, что холестаз матери является одним из факторов, оказывающих негативное воздействие на организм плода (1,2). В последнее время уделяется большое внимание изучению средств, способных предохранить развивающийся плод от нежелательных последствий.

**Цель исследования.** Настоящее исследование проведено с целью изучения протективного влияния урсодезоксихолевой кислоты на строение и морфометрические параметры экзокринного аппарата поджелудочной железы плодов, развивающихся в условиях холестаза их матерей. Эксперименты поставлены на 30 девятнадцатидневных плодах, родившихся от белых крыс. 1-ю группу составили 10 плодов, взятых от самок с лапаротомией, но без перевязки желчного протока (контроль). 2-я группа состояла из 10 плодов, развивавшихся в условиях подпеченочного экспериментального холестаза, моделированного на 17-е сутки беременности. 3-я группа состояла из 10 плодов, находившихся под воздействием эндогенной интоксикации холестаза при введении беременным самкам с момента его моделирования и до родов урсодезоксихолевой кислоты в дозе 50 мг/кг ежедневно. После эвтаназии материал поджелудочной железы 19-суточных плодов фиксировали в жидкости Карнуа, заключали в парафин, изготавливали серийные срезы толщиной 5 мкм и окрашивали гематоксилин-эозином и железным гематоксилином. С помощью системы компьютерного анализатора изображения определяли следующие морфометрические параметры: диаметр ацинусов, высоту экзокринных панкреатоцитов, диаметр и объем их ядер. Кроме того, подсчитывался митотический индекс эпителиальных клеток. Полученные цифровые данные обрабатывали статистическими методами с помощью компьютерной программы Statistika 6.0 для Windows. Результаты исследования свидетельствуют что, экспериментальный холестаз, вызванный у самок в период беременности несколько задерживает становление поджелудочной железы, что выражается в замедлении формирования долек, увеличении объема соединительнотканной стромы, уменьшении количества и размеров ацинусов. При этом диаметр секреторных трубочек уменьшается на 14,5% - с  $24,04 \pm 0,23$  мкм до  $20,49 \pm 0,15$  мкм ( $p < 0,05$ ), высота экзокринных панкреатоцитов на 26 % - с  $11,01 \pm 0,09$  мкм до

8,15±0,17 мкм ( $p<0,05$ ), диаметр ядер на 14% - с 5,8±0,04мкм до 4,98±0,02мкм. Вдвое падает митотический индекс.

**Выводы.** Введение урсофалька опытным беременным самкам частично корректирует описанные изменения. Увеличивается объем экзокринной паренхимы, занимаемой ацинусами. Причем возрастает не столько диаметр ацинусов и высота экзокринных панкреатоцитов, сколько их количество, плотность расположения и митотический индекс. Уменьшается объем соединительнотканной стромы, более выраженными становятся дольки. Экзокринные эпителиоциты имеют более четкие границы. Тинкториальные свойства их цитоплазмы и ядер выражены лучше. Таким образом, под влиянием урсофалька процессы пролиферации и дифференцировки секреторных клеток поджелудочной железы, задерживающиеся у плодов самок с экспериментальным холестазом, имеют тенденцию к восстановлению.

*Литература:*

1. Кузьмин, В.Н. Состояние проблемы желтухи и холестаза у беременных в современном акушерстве / В. Н. Кузьмин // Гинекология. – 2009. – Т. 11, № 6. – С. 8-12.
2. Ключарева, А. В. Внутрпеченочный холестаз беременных / А. В. Ключарева, Л. В. Вавилова // Здоровоохранение. – 2007. - № 3. – С. 72-73.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

**Белко М.В., Данилевич Н.А.**

Гродненский государственный медицинский университет,  
УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница», Беларусь  
Кафедра инфекционных болезней  
Научный руководитель – асс. Т.И. Кашевник

**Введение.** Стафилококковая инфекция характеризуется большим разнообразием клинических проявлений – от бессимптомного носительства и локализованных форм до тяжелых септических состояний. Одно из проявлений – кишечная инфекция стафилококковой этиологии. Заражению стафилококковой инфекцией подвержены все возрастные группы детского населения. У новорожденных и детей первого года жизни превалирует контактный путь инфицирования через предметы ухода, руки матери и больничного персонала, белье. Возможен и пищевой путь через зараженное стафилококком молоко при наличии у матери мастита. Дети более старшего возраста инфицируются через зараженные стафилококком продукты питания.

**Цель исследования.** Изучить клинические особенности стафилококковой кишечной инфекции у детей.

**Материалы и методы.** Анализ 42 историй болезни детей с лабораторно подтвержденным диагнозом стафилококковой инфекции, которые находились на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в 2010–2013 годах.

**Результаты и обсуждение.** Распределение пациентов по полу: мальчики – 22 чел. (52,4%), девочки – 20 чел. (47,6%). По возрастным группам дети распределились следующим образом: до 12 месяцев – 47,6%, 1–6 лет – 28,6%, старше 6 лет – 23,8%. Среди детей первого года жизни 12 (60%) находились на искусственном вскармливании, 8 (40%) питались грудным молоком. Большинство пациентов (71,4%) поступало в стационар на 2–3 день болезни, в первый день болезни – 28,6%. Средняя продолжительность лечения составила 7,76±1,61 койко-день. Диагноз острый гастроэнтерит выставлен в 21,9% случаев, энтероколит – 39,1%, гастроэнтероколит – 29,5%, энтерит – 9,5% случаев. Все дети перенесли кишечную инфекцию средней степени тяжести. У 13 детей (30,9%) отмечалась

сопутствующая ОРИ, у 11 детей (20,6%) – микст с ротавирусной инфекцией. У всех пациентов наблюдалось острое начало заболевания. Фебрильная лихорадка наблюдалась у большинства пациентов: 38–38,9°C – 23 чел. (54,8%), выше 39°C – 8 чел. (19,0%), субфебрилитет у 11 человек (26,2%). Продолжительность лихорадочного периода составила  $4,05 \pm 0,47$  дня. Боли в животе отмечали 66,7% пациентов. У половины из них была рвота (срыгивания у детей раннего возраста), частота ее составила  $4,08 \pm 1,02$  раз в день, продолжительность  $2,04 \pm 1,1$  дней. Частота стула составила  $8,24 \pm 1,03$ , продолжительность диареи –  $6,38 \pm 1,03$  дней. Жидкий характер стула отмечался в 83,8% случаев и лишь у семи детей (16,7%) – кашицеобразный. У 32 детей (76,2%) стул был обильный, у 10 (23,8%) – скудный. В 24,3% случаев в кале была примесь зелени, 43,8% – слизи, 19% – крови. В ОАК анемия легкой степени наблюдалась у 38,6% детей, лейкоцитоз – у 53,3%, ускоренная СОЭ – 47,6%. Изменений в биохимическом анализе крови и ОАМ выявлено не было, за исключением ацетонурии – в 23,8% случаев и умеренной переходящей лейкоцитурии – 34,7%.

#### **Выводы:**

1. Стафилококковая кишечная инфекция чаще встречается у детей до 6 лет.
2. Анализ клинических данных показывает более тяжелое течение заболевания у детей первого года жизни.
3. У детей первого года жизни и раннего возраста заболевание протекало преимущественно с поражением толстого кишечника, у старших детей по типу диспепсии или пищевой токсикоинфекции.

## **ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИВЕННЫМ ЛАЗЕРНЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ КРОВИ**

**Белюк Н.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – д.м.н., проф. Снежицкий В.А.

Конечной стадией большинства сердечно-сосудистых заболеваний является хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Несмотря на достижения медицины ХСН по-прежнему ассоциируется с тяжелым прогнозом по течению и исходам [1, 2, 3].

**Цель исследования:** оценить клиническое состояние пациентов с ХСН ишемической этиологии и фибрилляцией предсердий (ФП) в результате комплексной терапии с применением внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК).

**Задачи исследования:** определить количество баллов по шкале оценки клинического состояния пациента (ШОКС) и измерить дистанцию, которую способен пройти за шесть минут пациент с ХСН и ФП до и после комбинированного лечения с включением ВЛОК.

Материалы и методы исследования. Обследовано 79 пациентов, которые были разделены на 2 группы: 1-я группа – пациенты с ИБС, осложненной ХСН, без ФП (n=38), 2-я группа – пациенты с ИБС, осложненной ХСН, в сочетании с ФП постоянной формы (n=41). Каждую группу делили на подгруппы в зависимости от проводимого лечения: А – стандартная медикаментозная терапия, Б – включение ВЛОК в стандартную схему лечения.

Клиническое состояние пациентов оценивали по шкале оценки клинического состояния пациента (ШОКС) в модификации В.Ю.Мареева (2000 г.) и с помо-



щью теста 6-минутной ходьбы. Функциональный класс ХСН определяли в зависимости от количества баллов ШОКС и продолжительности дистанции в метрах, которую пациент проходил за шесть минут. Данные тесты являются наиболее информативными для оценки толерантности к бытовой физической нагрузке у пациентов с ХСН.

ВЛОК выполняли с помощью аппарата лазерного терапевтического «Люзар-МП» с использованием одноразовых световодов для ВЛОК с иглой. Мощность лазерного излучения на выходе составила 2,0 мВт при длине волны  $(0,67 \pm 0,02)$  мкм. Общий курс состоял из 5-6 ежедневных процедур. Длительность одной процедуры – 20 минут.

Обработка данных выполнялась с помощью пакета программ STATISTICA 6.0.

**Результаты.** Улучшение показателей теста 6-минутной ходьбы и ШОКС в результате лечения наблюдалось во всех группах пациентов с ХСН, но более значимая динамика отмечена в подгруппах, в которых применялось ВЛОК в сочетании со стандартной фармакотерапией. Дистанция теста 6-минутной ходьбы увеличилась с 270 (161; 399) до 285 (172; 405) метров в 1А подгруппе ( $p=0,001$ ), с 296 (210; 397) до 342 (268; 413) – в 1Б ( $p=0,0005$ ), с 292 (203; 372) до 301 (218; 381) – во 2А ( $p=0,001$ ) и с 235 (159; 387) до 274 (171; 421) метров – во 2Б подгруппах пациентов ( $p=0,0001$ ). Количество баллов ШОКС уменьшилось с 7,0 (5,0; 9,0) до 6,0 (4,0; 8,0) в 1А подгруппе ( $p=0,0003$ ), с 7,0 (5,0; 8,0) до 5,0 (4,0; 7,0) – в 1Б ( $p=0,0001$ ), с 7,0 (5,0; 8,0) до 5,0 (4,0; 7,0) – во 2А ( $p=0,0003$ ), с 8,0 (5,0; 9,0) до 6,5 (3,0; 8,0) во 2Б подгруппах пациентов ( $p=0,00004$ ).

**Выводы.** Включение ВЛОК в стандартную схему медикаментозного лечения ХСН в сочетании с ФП более значимо улучшает клинический статус пациентов и повышает толерантность к физической нагрузке.

#### *Литература:*

1. Атрощенко, Е.С. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности / Е.С. Атрощенко, Е.К. Курлянская // Национальные рекомендации. – Минск. – 2010. – 64 с.
2. Беленков, Ю.Н. Хроническая сердечная недостаточность. Избранные лекции по кардиологии / Ю.Н.Беленков, В.Ю.Мареев, Ф.Т.Агеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 432 с.
3. Is the prognosis of heart failure improving? / A. Khand [et al.] / Am Coll. Cardiol. – 2000. – Vol.36. – P. 2284-2286.

## **МАЛОЛЕТНИЕ УЗНИКИ ФАШИСТСКОГО ЛАГЕРНОГО КОМПЛЕКСА ОЗАРИЧИ**

***Берёзова А.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук Сильванович С.А.

**Актуальность** темы обусловлена приближением 70-летия освобождения Беларуси от фашистских захватчиков и потребностью памяти о злодеяниях нацистов на территории Беларуси в целом, и по отношению к детям в частности.

**Цель работы** – охарактеризовать политику нацистов в отношении белорусских детей на примере малолетних узников лагерного комплекса Озаричи.

**Задачи:** 1) определить обстоятельства создания лагерного комплекса Озаричи; 2) охарактеризовать условия содержания детей в концлагере; 3) выявить влияние на психологическое и физическое здоровье малолетних узников условий пребывания в концлагере.

**Методы исследования:** логические, исторический, сравнительный.

**Результаты и выводы.** В восточных районах республики, где на рубеже 1943-1944 гг. установилась линия фронта, целый ряд концентрационных лагерей

был создан по инициативе немецкой армии. Предвидя скорое наступление Красной Армии в Беларуси, гитлеровцы начали спешно создавать оборонительные сооружения. Города и деревни вдоль линии фронта оккупанты превратили в цепь временных лагерей для гражданского населения. В этих лагерях гитлеровцы использовали гражданское население не только в качестве рабочей силы. На переднем крае своей обороны они создали ряд заградительных лагерей, узников которых - женщин, детей, стариков - превратили в живой барьер на пути наступающей Красной Армии. Одним из таких лагерных комплексов были Озаричские лагеря. Более половины узников лагеря составляли дети. Они гибли первыми, особенно оставшиеся без родителей. В лагере не было построек и ночевать приходилось под открытым небом, детей практически не кормили. Костры разжигать категорически запрещалось. Люди тяжело заболели и умирали. Мертвых никто не убирал по несколько суток. Узников немцы намеренно заразили тифом, чтобы распространить эпидемию на солдат Красной Армии в случае её наступления и освобождения узников. 18-19 марта 1944 г. войска 65-й армии 1-го Белорусского фронта освободили из Озаричских лагерей 33 480 человек, из них 15 960 детей в возрасте до 13 лет. Обессиленных и больных узников солдаты эвакуировали из лагерей на носилках и санях, детей выносили на руках, а тех, кто держался на ногах, саперы выводили цепочкой по узким, расчищенным от мин, проходкам. Понадобилось огромные усилия медиков, чтобы локализовать тиф, не дать ему распространиться в войсках и среди населения. Была проведена полная санитарная обработка освобожденных, наиболее нуждающимся была выдана теплая одежда, десятки тысяч женщин, детей, стариков получили в те дни солдатские продуктовые пайки. Однако выжить удалось не всем освобожденным. Тиф, холод, голод, болотная вода продолжали свое разрушительное дело. Люди умирали, вернувшись домой. На окраинах деревень, входивших в карантинную зону, появилось множество братских захоронений. Время существования Озаричских лагерей было коротким. Но даже несколько дней, проведенных там, принесли людям неизлечимые болезни, физические увечья, психические травмы. Особо уязвимыми в этом отношении были дети.

#### *Литература:*

1. Дзеці вайны: кніга народнай памяці: для сярэд. і ст. шк. узросту / Уклад С.Пачар, Л.Грамовіч. - Мінск: Юнацтва, 1993. - 239 с.
2. Беларусь в годы Великой Отечественной войны в вопросах и ответах.- Мінск.: Полымя 1994. - 141 с.
1. Ласкович, В.П. Отзвук далекой грозы: Весенние мемуары/ Ласкович, В.П., Ласкович В.В. - Брест: ОАО «Брестская типография» 2007. - 368 с.

## **К ВОПРОСУ О СУЩНОСТИ И ИСТОКАХ ПОЛИТИЧЕСКОГО ТЕРРОРИЗМА**

**Берёзова А.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук Сильванович С.А.

**Актуальность темы** обусловлена потребностью устранения из политической практики терроризма и связанного с этой задачей осмысления сущности и истоков данного явления.

**Цель работы** заключается в определении сущности и истоков политического терроризма.

**Задачи:** 1) сопоставить существующие по данному вопросу мнения учёных; 2) выявить сущность политического терроризма и его истоки;

**Методы исследования:** историко-генетический, сравнительный, теоретического анализа.

**Результаты и выводы.** Мнения учёных и политиков касательно сущности и времени возникновения политического терроризма расходятся. По мнению Л.В. Маневича убийство Годалия (Гедалии), вавилонского наместника Иудеи, совершенное в 586 г. до н.э. и описанное в Книге Пророка Иеремии, представляет собой первый задокументированный пример политического убийства в нашей истории [1, с. 7]. Платон в «Законах», рассуждая о власти, объявлял законным уничтожение тирана любыми средствами, включая и хитрость [2, с. 619]. Убийство Юлия Цезаря в 44 г. до н.э., например, может рассматриваться как один из классических актов политического насилия, в котором реализовалась античная идея Платона. Нерон, Сулла, Помпей, Красс, Цезарь и другие диктаторы физически принуждали своих противников отказываться от задуманного. Террор выступал там как устрашение политических оппонентов насильственными методами. Эти примеры дают основания ряду исследователей приравнивать к терроризму любое политическое убийство, отодвигая корни этого явления в древние времена. Представителем другого подхода выступает французский историк Марк Ферро, считающий явление терроризма исключительно современной проблемой и аргументирующий свою точку зрения следующим образом: «На беспрецедентность современного терроризма указывает тот факт, что в словарях и энциклопедиях XIX и первой половины XX в. нет термина «терроризм» [3]. Однако, данное утверждение можно поставить под сомнение, поскольку происхождение термина «террор» принято связывать с событиями Великой Французской революции. Данная точка зрения нашла свое отражение не только в научной литературе, но и документах, подготовленных Секретариатом ООН.

Таким образом, на основании вышеизложенного можно сказать, что явление терроризма не является исключительно явлением современного мира. Его предпосылки возникли в далёком прошлом, а сущность заключается в устрашении своих политических противников, выражающемся в физическом насилии, вплоть до уничтожения. Вместе с тем, сегодня он приобрёл специфику неизвестную для предыдущих времён – причинение страданий невинным людям для оказания давления на политиков и достижения политических целей.

#### *Литература:*

1. Маневич, Л.В. О Книге Пророка Иеремии [Вступ. ст.]/Л.В.Маневич // Ветхий Завет / пер. с древнеевр. - М.: Рос.библейское о-во, 2001. -187 с.
2. Платон. Законы /Платон// Собр. соч: в 4 т. - М., 1998. -Т. 3- 4.- Кн. 10. – 656 с.
3. Ферро, М.Терроризм [Электронный ресурс]/М.Ферро. – Режим доступа: <http://www.xserver.ru/user/teror>. - Дата доступа: 02.02.2014

## **ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И ИХ СВЯЗЬ С Я-ФУНКЦИЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

***Беркунова В.С., Сорока А.И.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – асс. Попеня И.С.

Особенности копинг-стратегий лежат в основе дезадаптивного поведения пациентов с пограничной психической патологией. Вероятно, особенности Я-функционирования лежат в основе неверно выбранных копинг-реакций, вызывающих дезадаптацию пациентов с пограничной психической патологией.

Целью исследования было определить взаимосвязь Я-функций по Аммону с преобладающими копинг-стратегиями у пациентов с пограничной психической патологией.

В исследовании приняли участие 44 пациента (18 мужчин и 26 женщин), средний возраст - 42,1 (±16,2) года. 33 пациента имели диагноз невротического и

связанного со стрессом расстройства (F4), 4 – аффективное расстройство (F3), 4 – органического астенического расстройства (F06.6), 1 – расстройства личности (F61.0) и 2 – нервной анорексии (F50.0). Я-функции оценивались на основании Я-структурного теста Аммона, копинг-стратегии – по модифицированному варианту теста Хейма.

Пациентам предлагалось оценить каждую предложенную копинг-стратегию по шкале от 0 («никогда не использую») до 4 («очень часто использую»). В результате наиболее частыми *поведенческими* реакциями оказались альтруизм (в среднем 2,38 балла), отступление (2,23), обращение за помощью (2,90), *когнитивными* – сохранение самообладания (2,45), проблемный анализ (2,93), религиозность (2,65), растерянность (2, 25), придание смысла (2,35), установка собственной ценности (2,45), *эмоциональными* – подавление эмоций (2,45), оптимизм (2,75), пассивная кооперация (2,50).

При проведении корреляционного анализа Я-функций по Аммону с преобладающими копинг-стратегиями выявлены следующие наиболее значимые взаимоотношения (0,4 и более при  $p < 0,05$ ): *конструктивная агрессия* – сохранение самообладания (+0,45); *дефицитарная агрессия* – пассивная кооперация (+0,40), *конструктивная тревога* – сотрудничество (+0,44), диссимуляция (+0,44), проблемный анализ (+0,53), растерянность (-0,48), придание смысла (+0,48), покорность (-0,49); *конструктивное внешнее отграничение* – оптимизм (+0,44); *деструктивное внешнее отграничение* – самообвинение (+0,60), протест (+0,43); *дефицитарное внешнее отграничение* – компенсация (+0,40), оптимизм (-0,49), пассивная кооперация (+0,43); *конструктивное внутреннее отграничение* – диссимуляция (+0,43), растерянность (-0,47); *конструктивный нарциссизм* – сотрудничество (+0,54); *деструктивный нарциссизм* – протест (+0,44); *дефицитарный нарциссизм* – протест (+0,4); *конструктивная сексуальность* – диссимуляция (+0,48), растерянность (-0,46), придание смысла (+0,40), покорность (-0,42); *деструктивная сексуальность* – диссимуляция (+0,44); *компенсаторная сексуальность* – относительность (+0,50).

Полученные результаты демонстрируют каким образом во внешнем поведении, когнитивной переработке проблемной ситуации и эмоциональном реагировании могут быть реализованы паттерны Я-функционирования индивида. Как видно из приведенных выше данных, конструктивные Я-функции чаще всего определяют адаптивные и относительно адаптивные копинг-стратегии, в то время как деструктивные и дефицитарные Я-функции предопределяют выбор неадаптивных копинг-реакций, препятствующих адекватному совладанию с проблемной ситуацией и усугубляющих дистресс у индивидов с пограничной психической патологией.

## МАТНСАД-МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕПЛОФИЗИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК МЕТАЛЛОВ

**\*Бертель А.И., Гурин В.П., Каленкович Ю. Н.**

\*Гродненский государственный университет им. Я. Купалы

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – к. физ.-мат. н., доцент Клинецвич С.И.

**Актуальность** данной работы заключается в том, для решения многих практических задач важное значение имеют теплофизические характеристики материалов. Теплофизические характеристики – это показатели, которые определяют интенсивность теплообменных процессов в материалах. Экспериментальное определение теплофизических характеристик требует значительных вре-



менных и материальных ресурсов. Воспользоваться методами строгого теоретического расчета не всегда удастся – как правило, основным препятствием в данном случае является отсутствие адекватных моделей межмолекулярного взаимодействия исследуемого материала.

К числу важнейших теплофизических характеристик вещества, в первую очередь, следует отнести молярные теплоемкости при постоянном объеме  $C_v$  и при постоянном давлении  $C_p$ . В настоящее время существует несколько теорий теплоемкости твердого тела.

Наиболее полной, последовательной и хорошо согласующейся с экспериментом является квантовая теория теплоемкости, созданная в 1912 году голландским физико-химиком Петером Дебаем. Согласно теории Дебая [1], молярная теплоемкость металлов зависит от температуры металла и от так называемой температуры Дебая. Температура Дебая является характеристическим свойством каждого металла. Зависимость молярной теплоемкости металла от температуры  $T$  и температуры Дебая содержит интеграл, который не имеет аналитического решения.

**Целями** данной работы являются: 1) разработка численного алгоритма расчета молярной теплоемкости металлов по формуле Дебая; 2) исследование температурной зависимости теплоемкости металлов. Для достижения этой цели нами были поставлены и решались следующие **задачи**:

1. Выбор метода численного интегрирования. В данной работе нами использовался метод Симпсона, позволяющий производить расчеты с заданной точностью.

2. Разработка на основе выбранного метода алгоритма численного интегрирования.

3. Написание компьютерной программы с использованием синтаксиса, принятого в среде пакета программ компьютерной алгебры MathCad; пакет ориентирован на разработку интерактивных документов с математическими вычислениями и визуализацией результатов, отличается простотой и доступностью для усвоения.

4. Отладка спроектированной компьютерной программы и верификация полученных результатов на основе имеющихся экспериментальных данных.

5. Расчет молярной теплоемкости металлов. Исследование температурной зависимости молярной теплоемкости.

**Результаты и выводы.** Анализ полученных результатов показал, что разработанная нами численная модель расчета теплофизических характеристик металлов, является адекватной и дает удовлетворительные результаты, которые хорошо согласуются с имеющимися в литературе данными. Предлагаемая нами модель является простой, наглядной, доступной для восприятия и практического применения в лабораторном практикуме для численного моделирования теплофизических характеристик металлов. Кроме того, данная модель может применяться в качестве платформы для разработки практических заданий в системе управляемой самостоятельной работы студентов (УСРС).

*Литература:*

1. Ландау, Л. Д., Лифшиц, Е. М. Статистическая физика. Часть 1. -5-е изд. / Л. Д. Ландау, Е. М. Лифшиц– М.: Физматлит, 2005. - 616 с.

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У ДЕТЕЙ С ССВО

*Блашко Я.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс.Тихон Н.М.

Системная воспалительная реакция на одну из множества клинических причин (инфекция, травма и др.) носит название синдром системного воспалительного ответа (ССВО). ССВО, вызванный предполагаемой или подтвержденной инфекцией называется сепсисом. Проблема ранней диагностики и оценки тяжести воспалительного процесса у детей разного возраста остается актуальной и в настоящее время.

**Цель работы:** провести сравнительный анализ некоторых биохимических параметров у детей разного возраста с синдромом системного воспалительного ответа.

**Материалы и методы.** Для анализа были отобраны 54 медицинские карты детей (форма № 097/у), находящихся в период с 2008 по 2012 г. на лечении в УЗ «ДОКБ» с диагнозом «Сепсис» или «Синдром системного воспалительного ответа». Диагноз подтверждался с помощью стандартного клиничко-лабораторного обследования. Обследованные были разбиты на 2 группы: в 1 группу вошли дети в возрасте от 1 месяца до 3 лет (41 человек), во 2 группу – 13 детей старше 3-х лет. Для анализа использовались данные биохимического анализа крови и гемостазиограммы, выполненные в первые дни после постановки диагноза. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы «Statistica 6.0».

**Результаты и обсуждение.** Возраст детей с диагнозом «ССВО»/«Сепсис» колебался от 1 месяца до 12 лет. Детей в возрасте до 3 лет было 41 человек, старше 3 лет – 13 человек. Таким образом, 75,9% детей с диагнозом «ССВО»/«Сепсис» были в возрасте до 3 лет, что достоверно больше ( $p < 0,01$ ), чем детей старше 3 лет (24,1%). Распределение обследованных детей по полу было следующим. Из 54 человек девочек было 30, что составило 55,6%, мальчиков - 24 (44,6%). Достоверных гендерных особенностей, связанных с частотой встречаемости ССВО выявлено не было. При статистическом анализе изучаемых показателей с использованием непараметрической статистики (тест Манна-Уитни) было выявлено, что достоверно ( $p < 0,05$ ) отличаются у детей 1 и 2 группы только общий белок, креатинин, АлТ и АСТ, а также СРБ и фибриноген. Содержание мочевины, величина АЧТВ, МНО, протромбиновое время в группах достоверно не отличались. Различия в таких биохимических показателях как общий белок, креатинин, АлТ и АСТ между группами обусловлены, вероятно, наличием возрастных колебаний этих параметров. Уровень СРБ и фибриногена в сыворотке крови не зависят от возраста. Известно, что СРБ и фибриноген связаны между собой и имеют положительную корреляционную связь. В нашей выборке были получены аналогичные результаты – уровни СОЭ и фибриногена достоверно положительно коррелировали ( $r = 0,4$ ,  $p = 0,02$ ). Медиана содержания СРБ у детей 1 группы была 6 мг/л ( $n = 29$ , верхняя квартиль 1,2 мг/мл, нижняя квартиль 15,8 мг/мл), во второй группе  $Me = 32,9$  мг/л ( $n = 10$ , верхняя и нижняя квартиль соответственно 6,0 и 50,2 мг/мл). Достоверно ( $p < 0,05$ ) более низкие концентрации СРБ и фибриногена у детей раннего возраста, вероятно, обусловлены возможностями иммунного ответа и, соответственно, особенностями воспалительных реакций у детей первых трех лет жизни.

Таким образом, достоверно чаще ( $p < 0,01$ ) диагноз ССВО выставлялся детям раннего возраста. Существенных различий у детей обеих групп в изучаемых биохимических параметрах выявлено не было, за исключением достоверной раз-

ницы в концентрации белков острой фазы воспаления - СРБ и фибриногена. Это следует принимать во внимание при оценке тяжести воспалительного процесса у детей разного возраста.

*Литература:*

1. Сепсис и полиорганная недостаточность. / Саенко В.Ф., Десятерняк В.И., Перцева Т.А. и др./ Кривой Рог: Минерал, 2005. – 446 с.

## **ДЕЙСТВИЕ *SALVIA OFFICINALIS* L. И *FUCUS VESICULOSUS* L. НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ**

**Боев И.А., Сибиряков Д.А.**

ГБОУ ВПО Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера  
Минздрава России, Россия

Кафедра микробиологии и вирусологии; кафедра иммунологии

Научные руководители: к.м.н., доц. Быкова Л.П.; к.м.н., доц. Годовалов А.П.

В настоящее время отмечается увеличение частоты случаев инфекций, вызванных условно-патогенными микроорганизмами. Для терапии таких инфекций широко используются антибактериальные препараты, однако их использование ограничено из-за резистентности возбудителей и токсичности для человека. Одним из путей решения проблемы может быть использование препаратов растений. Известно, что растения богаты различными фитохимическими компонентами (таннины, терпеноиды, алкалоиды и флавоноиды), обладающими антибактериальными свойствами [1-3].

**Цель исследования** – изучить действие настоев *Salvia officinalis* L. и *Fucus vesiculosus* L. на жизнеспособность *Staphylococcus aureus* и *Enterobacter sp. in vitro*.

**Материалы и методы.** Исследования проведены на клинических штаммах *S. aureus* и *Enterobacter sp.* Чувствительность микроорганизмов к действию настоев определяли диско-диффузионным методом. Настои *Salvia officinalis* L. и *Fucus vesiculosus* L. готовили *ex tempore*. Стерильные бумажные диски пропитывали 20 мкл настоев растительных препаратов, после чего диски наносили на газонный посев тест-штамма (0,5 единиц по шкале МакФарланда). В качестве контроля использовали стерильные диски (отрицательный контроль) и диски пропитанные 20 мкл 0,05% раствором хлоргексидина (положительный контроль). Через 24-48 ч инкубации при  $+36\pm 1^\circ\text{C}$  учитывали размер диаметра зоны задержки роста. Для статистической обработки данных использовали парный вариант *t*-критерия Стьюдента.

**Результаты исследования.** В ходе проведения исследований показано, что настои *Salvia officinalis* L. ( $0,79\pm 0,02 \log_{10}$  мм) и *Fucus vesiculosus* L. ( $0,80\pm 0,01 \log_{10}$  мм) обладают антистафилококковой активностью ( $p<0,05$  по сравнению со стерильными дисками –  $0,65\pm 0,001 \log_{10}$  мм). *Salvia officinalis* L. и *Fucus vesiculosus* L. дают сходные размеры зон задержки роста *S. aureus* ( $p>0,05$  между показателями дисков с *Salvia officinalis* L. и *Fucus vesiculosus* L.). Представители кишечной микрофлоры также были чувствительны к действию растительных настоев. Выявлено, что наибольшую активность в отношении энтеробактерий проявляют настои *Fucus vesiculosus* L. в концентрации 40 и 400 мг/мл ( $p<0,05$  по сравнению с контрольным диском), а *Salvia officinalis* L. в концентрации только 50 мг/мл ( $p<0,05$  по сравнению с контрольным диском). Статистически значимых различий между действием настоев растительных препаратов на представителей кишечной микрофлоры выявлено не было ( $p>0,05$  при сравнении настоев *Fucus vesiculosus* L. и *Salvia officinalis* L. во всех исследованных концентрациях).

**Выводы.** Настои *Salvia officinalis* L. и *Fucus vesiculosus* L. обладают антибактериальным действием в равной степени и могут быть использованы наружно как для профилактики, так и в комплексе лечебных мероприятий.

*Литература:*

1. Al-Bakri A.G., Othman G., Afifi F.U. Determination of the antibiofilm, antiadhesive and anti-MRSA activities of seven *Salvia* species // Pharmacogn. Mag. – 2010. – Vol. 6(24). – P. 264-270.
2. Lee K.Y., Jeong M.R., Choi S.M., Na S.S., Cha J.D. Synergistic effect of fucoidan with antibiotics against oral pathogenic bacteria // Arch. Oral. Biol. – 2013. – Vol. 58(5). – P. 482-492.
3. Khan A.U., Rahman H., Niaz Z. et al. Antibacterial activity of some medical plants against selected human pathogenic bacteria // Europ. J. Microbiol. Immunol. – 2013. – Vol. 3(4). – P. 272-274.

## **К ВОПРОСУ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

**Бондарева П.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Сивакова С.П.

**Актуальность.** В 21 веке уровень наркотизации населения перешагнул рамки медицинской проблемы и стал проблемой социальной. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, большинство наркопотребителей – лица до 35 лет (84,5%). Из них моложе 15 лет – около 3%, 15–19 лет – 10–11%, 20–24 лет – до 25% и 25–34 лет – более половины. Удельный вес студентов вузов в контингенте всех потребителей ПАВ составляет около 10,0%, а среди нарко-(токсико)манов – 4%. Уровень наркотизации в стране составляет около 127 человек на 10 100 тыс. жителей [1,2].

**Цель.** Выявить отношение студентов к проблеме потребления ПАВ, проанализировать уровни его распространенности.

**Задачи и методы исследования.** На основе электронного интервьюирования студенческой молодежи изучены особенности про- и антинаркотической жизненной позиции студенческой молодежи. Анонимные опросы проводились с применением анкеты ПАВ-10 созданной на основе модифицированной анкеты ESPAD.

**Результаты.** В работе оценивалось не только отношение к употреблению этой социальной группой психоактивных веществ, но и доступность ПАВ в обществе. Респондентам был задан вопрос о том, принимали ли они когда-нибудь наркотические вещества, употребляют ли сейчас (и с какой частотой). В целом 23,6% респондентов (8,5% женщин и 34,9% мужчин –  $p < 0,001$ ) хотя бы один раз в своей жизни употребляли наркотические вещества.

Так, в курении марихуаны признались 13,9% студентов, причем 4,7% пробовали её однажды, а курили несколько раз – 5,2% и 4,0% – употребляли многократно. Не единожды раз вдыхали растворители и клеи 2,2% респондентов. Экстази, метамфетамин или эфедрон пробовали 1,8% респондентов. Снотворные, седативные средства и транквилизаторы бесконтрольно (без рекомендаций врача) использовали 6,1% студентов, при этом более половины из них – многократно и в основном представители женского пола. В нескольких десятках случаев отмечено сочетанное употребление наркотиков (преобладало сочетание приемов марихуаны и насвая, или марихуаны, насвая и экстази).

Позитивным явлением оказалось то, что на момент анкетирования 75% респондентов имевших когда-либо инцидент употребления наркотического вещества, отказались от употребления наркотиков. 15,0% опрошенных отметили, что принимают их очень редко (от одного до несколько раз в год) и только 6% один



раз в месяц, а 3,7% отмечают частое (несколько раз в неделю) потребление наркотических веществ.

**Выводы.** Результаты исследования имеют практическое значение, поскольку могут быть использованы учреждениями образования и другими заинтересованными структурами при ранней диагностике девиаций и разработке адекватных и эффективных государственных и региональных программ первичной и вторичной профилактики употребления ПАВ среди молодежи с целью снижения распространения зависимости от наркотиков и других веществ в этой группе населения.

*Литература:*

1. Винницкая, А.Г. Распространенность потребления наркотиков среди студентов: результаты социологического опроса / А.Г. Винницкая, В.В. Лелевич // Медицинская панорама. – 2011. – №3. – С. 63-65.
2. Журавлева, Л.А. Модели превенции молодежного наркотизма / Л.А. Журавлева // Теория и практика физической культуры. – 2006. №5. – С. 56-58.

## **УРОВЕНЬ НИТРАТ/НИТРИТОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ КОЖИ**

***Бондарева П.В., Зинчук Вл.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – асс. Глуткин А.В.

**Актуальность.** По данным Всемирной организации здравоохранения, ожоги в Европе являются одиннадцатой по значимости причиной смерти детей в возрасте от 1 до 9 лет, а среди детей всех возрастов ожоги – третья по частоте причина смерти от травм. Известно, что ожог сопровождается активацией образования не только свободных радикалов кислорода, но и монооксида азота (NO), с которым связывают формирование вторичного иммунодефицитного состояния [1].

**Цель.** Изучить уровень нитрат/нитритов у детей младшего возраста при термических ожогах кожи.

**Задачи и методы исследования.** Обследование и лечение пациентов в возрасте до 3-х лет осуществлялось на базе учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» согласно клинического протокола по лечению ожоговых пациентов МЗ РБ от 2009 г, которое включало общее лечение (инфузионная и антибактериальная терапия, обезболивание) и местное (полукрытый метод ведения ожоговых ран). Все дети были разделены на следующие группы: 1-я группа (контрольная) – 15 условно соматически здоровых детей (5 девочек; 10 мальчиков) в возрасте 16,0 (13,0; 20,0) месяцев, которые поступали для планового оперативного лечения; 2-я группа – 21 пациент (14 девочек, 7 мальчиков, возраст пациентов – 13,0 (11,0; 18,0) мес.), которым проводилось лечение согласно клинического протокола. По суммарному уровню нитрат/нитритов в плазме крови определяли образование NO [3].

**Результаты и выводы.** Наиболее выраженный рост концентрации нитрат/нитритов отмечается на протяжении 12 часов (165,9%,  $p < 0,0001$ ) и сохраняется увеличенным на 3-и (112,2%,  $p < 0,0001$ ) и 7-е сутки (79,3%,  $p < 0,0001$ ) у пациентов со стандартной терапией по отношению к условно здоровым пациентом.

Известно, что повышенное образование NO при умеренном росте кислородных радикалов оказывает защитный эффект, а при высоком образовании радикалов развиваются повреждающие эффекты [4]. Показана роль метаболитов NO в механизмах развития экспериментальной ожоговой раны, отмечается повышение их содержания в очаге раны на 28-е сутки с одновременным резким снижением количества SH-групп [2].

Таким образом, состояние L-аргинин-NO системы при термическом поражении также вносит свой вклад в развитие данной патологии. Наблюдается уменьшение её активности (снижение нитрат/нитритов) при стандартном лечении, но остается выше уровня условно здоровых пациентов, что требует изыскание новых подходов к коррекции.

*Литература:*

1. Звягинцева, Т.В. Роль метаболитов оксида азота в механизмах развития экспериментального ожога / Т.В. Звягинцева, А.В. Кривошапка, Е.В. Желнин // Экспериментальная и клиническая медицина. – 2011. – Т. 51, № 2. – С. 5–9.
2. Bryan, N.S. Methods to detect nitric oxide and its metabolites in biological samples / N.S. Bryan, M.B. Grisham // Free Radic. Biol. Med. – 2007. – Vol. 43, № 5. – P. 645–657.
3. Role of nitric oxide and oxidative stress in ischaemic myocardial injury and preconditioning A. Berges [et al.] // Acta. Cardiol. – 2003. – Vol. 58, №2. – P. 119–132.
4. Протизапальний вплив N-стеароїлетаноламіну на експериментальну опікову травму в щурів / Н.М. Гула [и др.] // Укр. біохім. журн. – 2009. – Т. 81, № 2. – С. 107–116.

## **МОДЕЛИРОВАНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА ПЛОДА**

***Бонь Е.И., Суходольский П.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Зиматкин Е.И.

До настоящего времени в литературе отсутствуют общепризнанные, стандартные, эталонные модели фетального алкогольного синдрома (ФАС) и исследователи применяют разные способы, дозы и сроки введения алкоголя. В одних исследованиях крысы получали алкоголь вместе с водой в качестве единственного источника питья. При этом крысы на протяжении всей беременности употребляли 15% раствор этанола. Для дозированного внутрижелудочного введения алкоголя используется зондирование. Возможно и строго дозированное введение этанола в виде внутрибрюшинных инъекций. Проводят и подкожные инъекции, изучают воздействие паров этанола. Наиболее часто в экспериментальных исследованиях ФАС этанол вводят с пищей. В последние годы чаще используют жидкую алкогольную диету, которая обеспечивает постоянное потребление высоких доз алкоголя с пищей.

В наших исследованиях для моделирования ФАС крысы с момента предполагаемого начала беременности (по наличию сперматозоидов во влагалищных мазках) и до 10-х суток лактации (данный период соответствует трем триместрам беременности у человека) мы использовали жидкую алкогольную диету. В ее основе была сухая молочная смесь «Беллакт оптимум» (адаптирована для кормления детей с 10 месяцев до 3 лет). Первоначально для опытных животных данная смесь готовилась на 10% растворе этанола, а для контрольных животных - на воде с добавлением эквивалентного количества сахарозы (17,75 г на 100 мл восстановленной смеси). Таким образом, диета была изокалорийна, калорийность 100 мл данной смеси составляла 131,4 ккал. Других источников пищи и питья у животных не было. При этом использовался принцип парного кормления: (изменялось количество пищи, потреблённое каждым опытным животным, и соответствующему контрольному животному на следующий день предоставляли такое же количество молочной смеси). При этом среднее потребление смеси составило – 29 мл в сутки. Среднее потребление этанола (г/кг массы тела) в сутки – 12,7 г/кг. Большая концентрация этанола в жидкой диете, вероятно, ввиду его токсического действия, заставляла животных ограничивать себя в пище, что приводило к их недостаточному питанию и невынашиванию беременности у 79% животных. После этого концентрация этанола в растворе была снижена до 5%. Калорий-

ность 100 мл раствора данной смеси – 96 ккал. Среднее потребление такой смеси у крыс составило –50,2 мл в сутки. Среднее потребление этанола (г/кг массы тела) в сутки – 9,9 г/кг. Для обогащения рациона беременных крыс было добавлено 20 г 5% творога и 10 г сахарозы и для животных, употребляющих этанол, и для контрольной группы. Пищевая ценность данной диеты (в расчете на 100 мл смеси с добавлением 20 г творога) составила 3 г жира, 5,1 г белка, 15,5 г углеводов, энергетическая ценность – 158 ккал. Среднее потребление этанола составило 10 г/кг в сутки. В жидкой контрольной диете этанол заменяли изокалорийным количеством сахарозы [1, 2]. Крысы вынашивали беременность, случаев каннибализма не наблюдалось. В дальнейшем планируется заменить творог сухими соевыми гранулами. Их состав на 100 г – 20 г белка, 5 г углеводов, 0, 14 г жира.

*Литература:*

1. Нормы кормления лабораторных крыс [Электронный ресурс]. 2013. Режим доступа: <http://dumbo-rat.ru/pitanie.htm>. Дата доступа: 10.01.2014.
2. Гамбарян П.П. Крыса [Текст] / П.П. Гамбарян, Н.М. Дукельская. – Изд-во «Советская наука», Москва, 1955.

## **ДЕТЕКТИРОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ДВУОКСИ СЕРЫ В АТМОСФЕРЕ**

**Бородин М.И., Гончаронок К.Г., Парфенов С.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – к. физ.-мат. н., доцент Бертель И.М.

Сжигание различных видов топлива, особенно нефтепродуктов, вызывает появление в атмосфере одного из наиболее опасных газовых загрязнителей атмосферы – двуокиси серы. Наличие существенных концентраций этого газа в воздухе приводит к выпадению так называемых «кислотных дождей».

Создание надежного и сравнительно недорогого дистанционного анализатора позволит оперативно определять источник загрязнения и принимать меры к его устранению.

В данной работе предполагается использовать для дистанционного анализатора ТЕА  $\text{CO}_2$ -лазер, с помощью которого методом дифференциального поглощения можно определять концентрацию  $\text{SO}_2$  в атмосфере [1]. Суть этого метода заключается в зондировании атмосферы на паре линий «on line» (линия с резонансным, максимально возможным поглощением) и «off line» (линия с минимальным поглощением).

Молекула  $\text{SO}_2$  имеет в ИК - диапазоне две интенсивные полосы поглощения с центрами ~7,5 и ~8,5 мкм [2]. Длинноволновой край второй полосы перекрывается с областью генерации  $\text{CO}_2$ -лазера. Поэтому в качестве «on line» линии оптимальная линия R(34) с  $\lambda = 9,2071$  мкм. В качестве «off line» можно брать линию P(8) с  $\lambda = 9,4581$  мкм.

Анализ результатов теоретических расчетов позволяет определить предел чувствительности на трассе, т.е. найти такую минимальную длину зондирования, на которой можно уверенно определять величину ослабления сигнала, обусловленного резонансным поглощением  $\text{SO}_2$ . Для малых концентраций  $\text{SO}_2$  (~1ppm) минимальная длина зондирования атмосферы должна превышать 2 км.

*Литература:*

1. Горобец В.А., Петухов В.О., Тоичкий С.Я., Чураков В.В. Перестраиваемый по линиям обычных и нетрадиционных полос ТЕА  $\text{CO}_2$ -лазер для лидарных систем // В сб. «Квантовая электроника», 1995, в.22, с. 514-518.
2. Rothman L.S. Atmospheric pollution monitoring using  $\text{CO}_2$  laser photoacoustic spectroscopy and other techniques // Applied Optics, 1996, v.25 N 11, p.1975.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИНЕЙНЫХ РАЗМЕРОВ МЕЛАНОМЫ С ГИСТОЛОГИЧЕСКИМИ И КЛИНИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ ОПУХОЛИ

*Ботвич О.А., Алексинский В.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Научный руководитель – д.м.н., проф. Басинский В.А.

Патоморфологическая оценка любой опухоли человека всегда начинается с макроскопического исследования новообразования. Особенно важно макроскопическое описание при меланоме кожи, так как доступность опухоли осмотру позволяет выполнить его весьма детально. Благодаря данной особенности можно и необходимо попытаться выделить некоторые макроскопические признаки меланомы кожи, несущие максимум информации о возможном прогнозе опухоли.

**Цель:** выявить взаимосвязь линейных размеров проминентной части меланомы кожи с гистологическими и клиническими параметрами опухоли.

**Материал и методы.** Использовались данные макроскопического описания 65 меланом кожи в журналах регистрации биопсий УЗ «ГОПАБ» за период 2000-2003 гг. Оценивались линейные размеры опухолей и их взаимосвязь с клиническими и гистологическими признаками. Использовалась программа Statistica 6.0, модули «непараметрическая статистика» и «описательная статистика».

**Результаты.** Минимальные и максимальные значения размеров проминентной части меланомы имели следующие значения: высота – 0 мм и 40 мм, малый размер – 3 мм и 50 мм, большой размер – 3 мм и 70 мм, соответственно. Медиана соответствующих показателей составила: 4 (2; 5) мм, 12,5 (8; 18) мм и 15 (9; 20) мм.

Корреляционный анализ Спирмена показал, что все размеры опухоли демонстрируют высоко значимые статистические связи друг с другом (во всех случаях  $p < 0,001$ ), что свидетельствует о равномерном росте опухоли во всех пространственных измерениях.

При сравнении двух независимых групп меланом, сгруппированных по локализации, методом Манна-Уитни обнаружено, что среднее значение большого размера опухоли статистически значимо выше в группе меланом, расположенных на конечностях, чем в группе опухолей, расположенных на голове и туловище ( $p = 0,02$ ), в то время как для малого размера подобная зависимость имела характер тенденции ( $p = 0,06$ ). Показатель высоты не продемонстрировал статистически значимых различий в данных группах.

Большой размер продемонстрировал прямую корреляционную связь с возрастом пациентов ( $p = 0,027$ ), в то время, как корреляционная связь высоты и малого размера с данным клиническим параметром отсутствовала.

Все оцененные размеры опухоли демонстрировали отсутствие корреляций с уровнем инвазии дермы по Кларку, зато все показатели имели статистически значимую прямую корреляционную связь с толщиной опухоли по Breslow (во всех случаях  $p < 0,05$ ), за исключением малого размера, который продемонстрировал лишь наличие тенденции ( $p = 0,055$ ).

Обнаружена прямая корреляционная связь между выраженностью вторичных изменений в опухоли и всеми исследуемыми линейными параметрами (во всех случаях  $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Меланома кожи характеризуется равномерным пространственным ростом, однако меланомы конечностей имеют несколько более вытянутую форму. Также элонгация опухоли увеличивается с возрастом пациентов. Меланомы больших размеров имеют большую толщину по Breslow и более склонны к развитию вторичных изменений. Таким образом, крупные размеры проминентной



части опухоли ассоциированы с более агрессивным биологическим поведением меланомы.

## ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ

**Бояринцева Н.В. Вакина В.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Егорова Т.Ю.

Миома матки является одним из наиболее часто встречающихся доброкачественных опухолевых заболеваний женской половой системы и оказывает значительное неблагоприятное влияние на репродуктивное здоровье женщины. На данный момент наблюдается прогрессивный рост частоты миомы матки у беременных активного детородного возраста.

**Целью** нашей работы является изучение особенности течения беременности и родов у женщин с разными вариантами миомы матки и разработать модели прогноза исхода и осложнений беременности.

**Задачи исследования.** Провести анализ течения и исхода беременности у женщин с разными формами миомы матки. Оценить внутриутробное состояние плода у беременных с разными вариантами миомы матки. Разработать модели прогноза исхода и осложнений беременности при миоме матки. Обосновать показания к миомэктомии при планировании беременности. Уточнить целесообразность проведения миомэктомии при выполнении операции кесарева сечения.

**Методы исследования:** проанализированы 87 историй родов за 2012 г. и 24 истории родов за 2013 г. в родильном отделении ГОКПЦ г. Гродно. Возраст пациенток ограничен 24-46 годами. Показатели были статистически обработаны Microsoft Exell.

**Результаты.** В ходе исследования выявлено, что миома матки преобладала в основном у женщин в возрасте от 30 лет и старше (75%). Из них 38% – первородящие и 62% – повторнородящие. Беременность в сочетании с миомой матки у 32% женщин закончилась в срок через естественные родовые пути. В то же время в 42% случаев роды осложнились преждевременным излитием околоплодных вод и нарушением сократительной деятельности матки. Все дети в этой группе рождены с оценкой по Апгар 8-9 баллов, масса тела новорожденных от 2850 до 4150 г. 68% беременных родоразрешались путем операции кесарева сечения, из них в 41% случаев в плановом порядке. В экстренном порядке были прооперированы 27% женщин. Во время хирургического вмешательства в 51% наблюдений выполнена консервативная миомэктомия. Гистерэктомия выполнена в 7% наблюдений. На основании полученных данных разработаны прогностические модели, позволяющие определить вероятность развития различных осложнений беременности у пациенток с миомой матки.

### *Литература:*

1. Кулаков В.И. «Миомэктомия и беременность» – М., 2001. Савельева Г.М. «Акушерство» – М., 2000. Сидорова И.С. «Миома матки» – М., 2003.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВОДЫ В СТОЯЧИХ ВОДОЕМАХ Г. ГРОДНО МЕТОДОМ БИОИНДИКАЦИИ

*Бубейко В.И., Корнышев В.Б.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – к.б.н., доц. Маглыш С.С.

В ходе индустриализации все сильнее проявляется отрицательное влияние деятельности человека на равновесие в экосистемах. Наибольшую антропогенную нагрузку испытывают компоненты биотопа в урбанозекосистемах, являющихся средой обитания человека. В настоящее время вопросу изучения состояния урбанозекосистем уделяется большое внимание. Получение наиболее объективного представления о состоянии компонентов биотопа (почвы, воздуха, воды) в урбанозекосистеме является актуальной проблемой, так как позволяет оценить степень его благоприятности для жизни и здоровья людей. В предыдущих исследованиях нами была проведена оценка токсичности почвы с помощью тест-культуры и определена активность почвенных ферментов – каталазы, инвертазы и уреазы, а также изучена динамика кислотности осадков и кислотности почвы в разных районах биотопа урбанозекосистемы г. Гродно.

**Цель** данной работы – изучить качество воды в стоячих водоемах биотопа урбанозекосистемы г. Гродно с использованием в качестве тест-объекта ряски малой (*Lemna minor*).

**Задачи исследования:** 1) дать морфологическую характеристику состояния ряски малой, находившейся в пробах воды из разных водоемов; 2) определить степень эвтрофикации разных водоемов методом подсчета показателя реализации репродуктивного потенциала тест-объекта [1]; 3) определить степень воздействия токсикантов в пробах воды из разных водоемов на тест-объект методом витального окрашивания [2].

Исследования воды были проведены в четырех водоемах, расположенных в пределах г. Гродно и на его окраине: водоем № 1 в районе ул. Домбровского; водоем № 2 возле территории ОАО «Азот»; водоем № 3 в районе ул. Тавлая; водоем № 4 на окраине города, расположенный в районе д. Подкрыжаки. В качестве контрольной пробы использовалась водопроводная вода.

Как показали результаты исследований, вода из всех водоемов увеличивала общее количество щитков и коэффициент мгновенной скорости роста, а также снижала время удвоения численности популяции ряски малой по сравнению с контролем. Наибольшее отклонение этих показателей отмечается для воды из водоема № 2, расположенного возле территории ОАО «Азот». Следовательно, вода во всех исследуемых водоемах г. Гродно загрязнена биогенами и наибольшая степень загрязнения отмечается в водоеме, расположенном возле территории ОАО «Азот». Методом витального окрашивания было установлено, что количество поврежденных щитков у ряски малой, находившейся в воде исследуемых водоемов, во всех случаях примерно в 2 раза превышает данный показатель для контроля. Наибольший % повреждения щитков у тест-объекта отмечается также в варианте опыта с использованием воды из водоема 2, расположенного возле территории ОАО «Азот». Этот показатель свидетельствует о присутствии токсических веществ в воде всех исследуемых водоемов, но их содержание наибольшее в водоеме № 2.

**Выводы.** Таким образом, исследования качества воды в водоемах биотопа урбанозекосистемы г. Гродно методом биоиндикации показали наличие во всех водоемах загрязнения биогенами и токсическими веществами. Наибольшая степень загрязнения отмечается для водоема, расположенного возле территории ОАО «Азот».

#### *Литература:*

1. Ломагин, А.Г. Новый тест на загрязненность воды с использованием ряски – Lemma minor L. / А.Г. Ломагин, Л.В. Ульянова // Физиология растений. – 1993. – №2. – С. 327–328.
2. Лабораторный практикум по курсу «Экология»: практикум для вузов / Е.П. Кремлев [и др.]; под общ. ред. Е.П. Кремлева. – Гродно: ГрГУ, 2002. – 159 с.

## **МНОГОУРОВНЕВЫХ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ С ИНВЕРСИЕЙ ЭТАПОВ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

***Бублевич Н.В., Смольский А.В***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Василевский В.П.

**Актуальность.** Сочетанное поражение артерий различных сосудистых бассейнов, наличие многоэтажных атеросклеротических окклюзий и стенозов до настоящего времени является одной из наиболее сложных в тактическом отношении задач ангиологии и сосудистой хирургии [2,3].

**Цель работы.** Оценка результатов гибридных операций в хирургическом лечении мультифокальных атеросклеротических поражений аорты и магистральных артерий с инверсией выполняемых оперативных вмешательств.

**Материалы и методы.** Оба пациента страдали системным атеросклерозом с окклюзионными процессами артерий верхних конечностей и синдромом Лериша с односторонним двухуровневым поражением подвздошно-бедренного сегмента атеросклерозом. Один пациент поступил с окклюзией ОБА, ГБА слева и стенозом левой ОПА с хронической артериальной недостаточностью 3 стадии, одновременно протяженный окклюзионно-стенотический процесс имел место и справа. У второго пациента была выявлена окклюзия ОБА, ГБА и двухфокусный критический стеноз ОПА слева, в том числе и от самого устья бифуркации аорты, с хронической ишемией тканей конечности 3-4 стадии.

Многоуровневое поражение артериального русла различных сосудистых бассейнов обуславливает рациональную этапность хирургического лечения пациентов. В ангиохирургии общепринятым постулатом является выполнение первичного возобновления адекватного проксимального кровотока. Однако не всегда удается выполнить коррекцию вышележащего сегмента артерий на первом этапе операции, что привело к так называемой инверсии этапов гибридного оперативного вмешательства у 2 оперированных. В описанных клинических наблюдениях специфическое поражение подвздошных артерий делали невозможным проведение ангиопластики через контрлатеральную сторону сосудистого русла, а отсутствие клинически определяемой пульсации в области окклюзии ОБА обусловили невыполнимость установки интрадьюсера и ретраградного проведения эндолюминальной интервенции.

**Результаты и выводы.** Обоим пациентам была выполнена эндатерэктомия из левой ОБА и ГБА с установкой интродьюсера в левую ОБА выше сегмента бедренной артерии. Вторым этапом операции осуществлены реканализация критического стеноза, ангиопластика и стентирование левой общей подвздошной артерии. В результате был возобновлен магистральный проксимальный приток крови и получен отчетливый пульс дистальнее зоны операции. Несмотря на инверсию этапов, осложнений при проведении гибридных операций не было выявлено. В результате применения гибридной технологии получена адекватная реваскуляризация конечностей и положительный клинический результат у обоих оперированных больных. Гибридные оперативные вмешательства - эффективный метод лечения сосудистой патологии, позволяющий повысить эффектив-

ность реваскуляризации, снизить травматичность операций, частоту осложнений, сократить длительность нахождения больных в стационаре и послеоперационного лечения.

*Литература:*

1. Троицкий А.В., Хабазов Р.И., Паршин П.Ю. Сочетанные операции при этажных поражениях аорто-подвздошного и бедренно-подколенного сегментов. В руководстве : Сосудистое и внутриорганное стентирование. М.: Издательский дом «Грааль», 2003; 191-210.
2. Min Su Kim, Yoon Sung Joo, Ki Huyk Park. Results of Simultaneous Hybrid Operation in Multi – level Arterial Occlusive Disease. J Korean SurgSoc 2010; 79 :386-392.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОПИРАМАТА У ПАЦИЕНТОВ-ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ**

***Будько А.М., Киселева И.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Онегин Е.В.

Перспективы успешного лечения эпилепсии как прогрессирующего заболевания с высоким уровнем инвалидизации в значительной мере связаны со все расширяющимся арсеналом антиконвульсантов, с разным спектром их клинической активности [1, 2, 3].

**Цель исследования.** Объективизация максимальной терапевтической эффективности моно- и политерапии топирамата, не сопровождавшейся побочным эффектом у пациентов с разными типами припадков при генерализованной и фокальной симптоматической эпилепсии, на основе результатов клинко-электроэнцефалографического мониторинг-исследования у детей и подростков.

**Материалы и методы.** Изучалась эффективность терапии топираматом у 23 пациентов с разными типами припадков при генерализованной (13) и фокальной (10) симптоматической эпилепсией в возрасте от 9 месяцев до 17 лет, находившихся на лечении в неврологическом отделении УЗ «ГОДКБ». Терапевтическая доза топирамата в виде монотерапии у 8 пациентов и политерапии у 15, подбиралась индивидуально в зависимости от возраста, массы тела, характера припадков и общего состояния здоровья [1, 2]. У всех наблюдаемых проводилось ЭЭГ - исследование до и после назначения препарата.

**Результаты и обсуждение.** На основании проведенного исследования установлено, что топирамат является высокоэффективным препаратом в лечении различных типов припадков при генерализованной и фокальной симптоматической эпилепсии у детей и подростков.

Важнейшим достоинством топирамата является меньшая кратность приема, наличие детской формы и редкость возникновения побочных эффектов, однако продолжительное лечение препаратом обязывает к регулярному контролю веса, морфологии крови, функции печени и почек [2, 3].

Полученные электроэнцефалографические изменения прямо коррелировали с результатами от проводимой противосудорожной терапии.

Введение в терапевтическую схему топирамата способствовало преодолению терапевтической резистентности, а так же профилактике ее в случаях старта терапии при впервые выявленном заболевании. Выраженное противозепептическое действие топирамата, низкий риск лекарственных взаимодействий, кратность приема - позволяет использовать указанный препарат в качестве средства, улучшающего качество жизни больных эпилепсией.

**Выводы.** Топирамат является препаратом выбора как для монотерапии, так и для комбинированной терапии при лечении различных форм симптоматиче-



ской эпилепсии у детей и подростков, в том числе впервые и недавно диагностированной, а также при фармакорезистентных эпилептических синдромах.

*Литература:*

1. Мухин, К.Ю. Эпилептические синдромы: справочное руководство / К.Ю. Мухин, А.С. Петрухин. - Москва, 2005. - 145 с.
2. Карлов, В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин / В.А. Карлов. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 720 с.
3. Формулярный подход к назначению эпилептических препаратов в нейрорепедиатрии: методическое пособие для врачей / А.А. Баранова [и др.]; под общ. ред. акад. РАМН, проф. А.А. Баранова. - Москва, 2003. - 28 с.

## **ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРОСТОЙ КИСТОЙ ПОЧКИ ПУНКЦИОННЫМ МЕТОДОМ**

**Буйкевич Д.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д.м.н., проф., Нечипоренко Н.А.

**Актуальность.** Лечение пациентов с простой кистой почки до настоящего времени не унифицировано. Однако четко прослеживается общая тенденция - применять малоинвазивные методы хирургического лечения.[1]. В клинике урологии УО «ГрГМУ» разработано и на протяжении ряда лет проводится лечение пациентов с простой кистой почки методом однократной чрескожной пункции кисты под УЗИ наведением с эвакуацией ее содержимого и введением в полость кисты 96° этилового спирта [2].

**Цель исследования:** изучить непосредственные и отдаленные результаты пункционного метода лечения пациентов с простой кистой почки.

**Материал и методы.** Изучили непосредственные и отдаленные результаты пункционного метода лечения 27 пациентов с простой кистой почки. Мужчин было 12, женщин 15. Киста локализовалась в правой почке у 19, в левой – у 8. Возраст мужчин был 56-69 лет, женщин – 54-65 лет. По принятой в клинике тактике лечению подвергаются пациенты с одиночной простой кистой почки при ее большем диаметре 5 см и более.

**Результаты и обсуждение.** Все 27 пациентов предъявляли жалобы на ноющие боли в поясничной области на стороне кисты. При УЗИ ОПКП (I тип по классификации Босняк) выявлена у всех 17 человек отмечена АГ в пределах 145-180/85-110 мм/рт.ст. У остальных АД было в пределах нормы. Среди 12 мужчин на момент выявления кисты почки у 8 была диагностирована ДГПЖ I-II стадии и у 2 - МКБ, а среди 15 женщин – ХП – у 2, МКБ – 2; хронический цистит – 1; нефроптоз у 5. Только у 7 пациентов на момент диагностики кисты почки сопутствующих заболеваний МВС не было выявлено. Большой диаметр кист у наших пациентов колебался в пределах 50-110 мм. Всем пациентам выполнена чрескожная пункция кисты под ультразвуковым наведением. Эвакуировано от 45 до 300 мл прозрачной жидкости. В полость кисты введено от 20 до 120 мл 96° этилового спирта. В течение 3 суток после процедуры у 2 чел. отмечалась гипертермия до 39°С с последующим снижением до 37,5 к концу 10 суток, болевой синдром, требовавший назначения анальгетиков – 4. Причем у всех этих 6 пациентов в полость кисты было введено 50-60 мл спирта. Через месяц после пункции при контрольном УЗИ почек киста была выявлена у 22 пациентов, диаметр которой был меньше первоначального, и у 5 чел. киста не определялась. Через 3-6 месяцев всем проведено УЗИ почек. Киста не определялась у 11, киста уменьшилась более чем на 50% первоначальной величины у 12. Киста уменьшилась не более чем на 50% первоначальной величины у 3; киста стала больше чем до

пункции – у 1. АГ сохранилась у всех 17 человек, что требовало приема гипотензивных средств. При оценке частоты мочеиспусканий через 3-6 месяцев после пункции кисты оказалось, что не более 1 раза за ночь мочились 11 человек, остальные 16 человек вынуждены вставать мочиться 2-6 раз.

**Выводы.** Лечение пациентов с простой кистой почки методом чрескожной пункции под ультразвуковым наведением с эвакуацией содержимого кисты и введением в полость этилового спирта является эффективным методом ликвидации простой кисты почки. Простая киста почки развивается в большинстве случаев у пациентов с хроническими заболеваниями органов мочевой системы и при АГ. Ликвидация кисты почки не приводит к нормализации АГ.

*Литература:*

1. Возможности выявления бессимптомных кист почек при компьютерной томографии /А.П. Савченко [и др.]// Вестник рентгенологии и радиологии. – 1991ю - №2. – С.34-36.
2. Лапароскопическая резекция простой кисты почки / Н.А. Лопаткин [и др. ] // Урология и нефрология. - 1990. - № 4. – С. 23-25

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НОВЫХ СИНТЕЗИРОВАННЫХ СОЕДИНЕНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА, НА ОТДЕЛЬНО ЖИВУЩИЕ МИКРООРГАНИЗМЫ И В СОСТАВЕ БИОПЛЕНОК**

**Буклаха А.М.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им.С.И.Гельберга  
Научный руководитель – Соколова Т.Н.

Антибактериальные соединения и химиотерапевтические препараты широко применяются для лечения людей и животных, однако устойчивость бактерий к существующим антибиотикам достигла такого уровня, что разрешить ситуацию сможет только появление совершенно новых препаратов противомикробного действия, активных по отношению к устойчивым мутантам. За последние 20 лет количество выпускаемых на рынок противомикробных препаратов сократилось наполовину, в то время как лекарственная устойчивость патогенных бактерий значительно выросла. Трудности лечения многих бактериальных инфекций также связаны с формированием в организме пациента микробных биопленок. Суть данной проблемы сводится к тому, что бактерии, организуя на поверхности сложные сообщества биопленки, приобретают качественно новые свойства по сравнению с микробами, находящимися в планктонной форме.

**Целью** данной работы является оценка противомикробного действия новых производных 5-нитротиазола на отдельно живущие микроорганизмы и в составе биопленок.

Изучение чувствительности микроорганизмов к производным 5-нитротиазола проводили методом серийных разведений в агаре Мюллера-Хинтона в концентрациях от 1024 мкг/мл до 32 мкг/мл. Определяли минимальную ингибирующую концентрацию (МИК) в отношении музейных штаммов бактерий: *C. albicans* ATCC 10231, *Proteus sp.* ATCC 13315, *B. Subtillis* ATCC 6633, *St. aureus* ATCC 25923, *E. Coli* ATCC 25922, *K. pneumoniae* ATCC PCM 64/ATCC 13882, *E. Faecalis* ATCC 28212, а так же в отношении биопленки *St. aureus* ATCC 25923.

In vitro было установлено, что новое производное 5-нитротиазола и 4-аминопиридина обладает антимикробной активностью в отношении *C. albicans*, *Proteus sp.*, *B. subtilis*, *St. aureus*, *E. coli*, *K. pneumoniae* (МИК составила 512 мкг/мл), *E. faecalis* (МИК составила 256 мкг/мл). Производное 5-нитротиазола и бензолсульфониламида обладает антимикробной активностью в отношении *B. subtilis*, *St. aureus*, *E. coli*, *K. pneumoniae*, *E. faecalis* (МИК составила 512 мкг/мл). Производное 5-нитротиазола и себациновой кислоты обладает антимикробной

активностью в отношении *B. subtilis*, *E. coli*, *K. pneumoniae* (МИК составила 512 мкг/мл), *E. faecalis*, *St. aureus* (МИК составила 256 мкг/мл). Все изучаемые соединения оказывали ингибирующее действие на биопленку *St. aureus* в одинаковой концентрации, которая составила 1024 мкг/мл.

Таким образом, изучаемые соединения 5-нитротиазола обладают выраженными антимикробными свойствами как в отношении отдельно живущих микроорганизмов, так и микроорганизмов в составе биопленок, однако, в последнем случае для подавления их роста требуется более высокая концентрация производных 5-нитротиазола.

#### Литература:

1. Лямин, А.В. Методы выявления биопленок в медицине: возможности и перспективы. / А.В. Лямин, Е.А. Боткин, А.В. Жестков. // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. - 2012. - Том 14. - № 1. - С. 17-22.
2. Чеботарь, И.В. Антибиотикорезистентность биоплёночных бактерий. / И.В. Чеботарь, А.Н. Маянский, Е.Д. Кончакова. // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. - 2012. - Том 14. - № 1. - С. 51-57
3. Coates, A. R. M. Альтернативный подход к разработке антибиотиков. / A. R. M. Coates, Y. Hu. // Провизор. - 2008. - N 6. - С. 54-57.

## ВЛИЯНИЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ, ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ВЕГЕТАТИВНЫЕ РЕАКЦИИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЁЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

**Бурак А.Г., Крукович Е.В., Шевчик И.М., Шидловская Д.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – асс. Авдей С.А.

Высокая частота проведения холецистэктомии по поводу хронического калькулёзного холецистита (ХКХ) делает актуальными исследования её возможных негативных влияний на неврологические функции. Вероятность когнитивной дисфункции у пациентов с ХКХ, перенесших оперативное вмешательство, обусловлена исходными психовегетативными особенностями лиц с заболеваниями желчевыводящих путей, нарушениями центральной гемодинамики, активацией тревожных переживаний и негативных эмоций на фоне ожидания оперативного вмешательства, токсическим влиянием медикаментозных средств [2, 3].

**Цель исследования:** оценить когнитивные функции, психоземotionalное состояние, вегетативные реакции и качество жизни у пациентов с ХКХ в условиях пред- и послеоперационного периодов холецистэктомии.

**Материал и методы исследования.** Обследованы 22 пациента (17 женщин и 5 мужчин) с ХКХ в условиях хирургического стационара в период пред- и послеоперационного (на 3-5-й дни после операции) лечения по поводу холецистэктомии. Средний возраст пациентов 53,0±0,7 года. Для исследования когнитивных нарушений использовалась экспресс-методика оценки когнитивных функций, а для выявления уровня тревожных расстройств - опросник «Причины тревожных переживаний до и после холецистэктомии» (ОПТП) [2]. Оценка депрессии произведена по шкале Бека, астении по шкале самооценки астенического состояния Малковой-Чертовой, вегетативных реакций по опроснику выявления признаков вегетативных изменений, качество жизни по опроснику SF-36 [1].

**Результаты исследования.** Нейропсихологическое тестирование выявило снижение когнитивных функций, преимущественно у мужчин, как до, так и после операции. Отмечено уменьшение слухоречевой памяти (соответственно: 5,5±1,10 и 6,0±1,30 баллов;  $p<0,05$ ), нарушение вербального мышления (соответ-

ственно:  $4,0 \pm 0,30$  и  $4,6 \pm 0,23$  баллов). Максимальная интенсивность боли с ограничением в повседневной деятельности пациентов установлена в послеоперационном периоде. Выраженность вегетативной симптоматики существенно не изменялась после операции (соответственно:  $29,5 \pm 2,70$  и  $30,0 \pm 2,0$  баллов), но присутствовала у 82% пациентов, преимущественно женщин. Чувство депрессии после операции у пациентов уменьшалось ( $14,0 \pm 1,50$  и  $12,0 \pm 1,30$  баллов). Наиболее часто (90%) отмечались тревога из-за отсутствия уверенности в улучшении самочувствия после операции, переживания (82%) в связи с неэффективностью консервативного лечения и опасениями не справиться с работой или утратить её, опасения рецидива заболевания. 73% пациентов испытывали страх смерти при проведении операции и страх перед болевыми ощущениями, а 68% пациентов - переживания с предстоящей утратой желчного пузыря, опасения за состоятельность пищеварительной функции. Наблюдалась умеренная астенизация пациентов, преимущественно женщин, как до, так и после операции ( $56,0 \pm 0,70$  баллов у женщин и  $30,5 \pm 3,20$  баллов – у мужчин;  $p < 0,05$ ). Выявлено некоторое снижение физического компонента здоровья у женщин и психологического – у мужчин после операции.

**Выводы.** После операции у пациентов установлено нарастание когнитивных нарушений, снижение выраженности депрессивных расстройств, сохранение астенизации, изменение качества жизни. Выявленные после операции определённые типы выраженных тревожных расстройств являются основой для развития соматоформной дисфункции и утраты трудоспособности в рамках постстрессового расстройства.

#### *Литература:*

1. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии /А.Н. Белова. - Руководство для врачей. – М: Медкнига, 2004. – 456 с.
2. Крыжановский Г.Н. Дисрегуляторная патология нервной системы. М: МИА 2009; 511.
3. Масалева И.О. Характеристика неврологического статуса и когнитивных функций у больных хроническим калькулёзным холециститом до и после эндоскопической холецистэктомии. //И.О. Масалева // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье» 2011. - № 3.- С.103.

## **ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ**

**Бурак Е.О., Сапьяник А.П.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д.м.н., проф. Батвинков Н.И.

Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы являются одним из распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта, занимая третье место по частоте после язвенной и желчнокаменной болезни. Актуальность проблемы обоснована также тем, что в этих случаях развиваются гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, параэзофагеальные грыжи, кроме того, нередко осложняются ущемлением желудка [1, 2, 3, 4].

**Цель исследования:** оценить эффективность хирургического лечения пациентов, страдающих грыжами пищеводного отверстия диафрагмы.

**Методы исследования.** Ретроспективный анализ историй болезни пациентов хирургического и торакального отделений Гродненской областной клинической больницы.

**Результаты.** Проанализированы результаты хирургического лечения пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, при этом в 13 случаях они были скользящие, в 5 параэзофагеальные. У одного пациента со скользящей грыжей наблюдался короткий пищевод. Диагноз направивших учреждений были следующие: рак легкого, целомическая киста перихорды, плеврит, гемоторакс,



поликистоз легких, рефлюкс-эзофагит и другие, что свидетельствует о недостаточной информированности практических врачей о грыжах диафрагмы. При поступлении в клинику пациенты предъявляли жалобы на изжогу, тяжесть в эпигастрии и умеренную боль, отрыжку, дисфагию. При перкуссии грудной клетки отмечалась тупость или тимпанит. Диагноз уточнялся с помощью рентгенологического исследования желудка с бариевой взвесью. Показаниями к хирургическому лечению являлись большие грыжи, отсутствие эффекта от консервативного лечения, а также грыжи, сопровождающиеся выраженным болевым синдромом. Сущность оперативного вмешательства состояло в низведении органов в брюшную полость, пластике грыжевых ворот и восстановлении нормальных взаимоотношений между желудком и пищеводом. При коротком пищеводе производилось его «удлинение» за счет желудка. Применялись различные способы эзофагофундопликации (по Ниссен, Дор, Тупе). Осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось, летальных исходов не было. Пациенты выписаны с выздоровлением.

**Выводы.** Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, подлежащие хирургическому лечению, встречаются относительно редко, протекают под маской других заболеваний, что усложняет их диагностику. Пациенты, страдающие грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, подлежат госпитализации в специализированные лечебные учреждения. Выбор метода лечения всегда должен быть основан на особенностях течения болезни. Так, при лечении грыжи пищеводного отверстия медикаментозная и хирургическая методики должны не противопоставляться, а дополнять друг друга.

#### *Литература:*

1. Никитенко А.И., Родин А.Г., Овчинников В.А. Анализ результатов эндовидеохирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы // Эндоскопическая хирургия, 2012. - №5. – С.3-6.
2. Котив Б.Н., Прядко А.С., Василевский Д.И., Силантьев Д.С. Лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы с применением сетчатых имплантов. //Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова, 2012. - №4. – С.59-61.
3. Гибадулин Н.В., Гибадулина И.О., Трынов С.Н. Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова, 2009. – №11. – С. 34-37.
4. Борисов А. Е., Кубачев К.Г., Кукушкин А.В. Диафрагмальные грыжи. Диагностика и хирургическое лечение // Вестник хирургии им. И. И. Грекова, 2012. - №6. –С. 38-41.

## **ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СПОСОБА РОДРАЗРЕШЕНИЯ НА ВИД РЕФРАКЦИИ У ПОДРОСТКОВ**

***Бурим М.Г., Дубовский И.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель – асс. Онощенко А.И.

Родоразрешение путем кесарева сечения имеет ряд осложнений как со стороны матери, так и со стороны ребенка. Последние годы количество родоразрешений путем кесарева сечения значительно увеличилось, и на 2012 год составило 23%, что является основанием для более детального изучения отдаленных последствий данной операции.

**Цель работы** – определить зависимость формирования миопической рефракции у детей рожденных в физиологических родах и путем хирургической операции кесарева сечения.

**Материалы и методы.** Работа проводилась путем выборки из амбулаторных карт доношенных детей, достигших на момент исследования возраста 18 лет, данных эпикриза новорожденного и заключения осмотра офтальмолога. Нами было изучено 120 амбулаторных карт, 60 из которых принадлежали детям,

рожденным в физиологических родах и 60 рожденных путем хирургической операции кесарева сечения. В работе учитывались следующие параметры: срок рождения, пол, рост, вес, окружность головы, оценка новорожденного по шкале Апгар на первой и пятой минутах жизни, а также возраст матери на момент родов, ребенок от каких родов по счету.

**Результаты исследования.** В ходе анализа полученных данных было установлено, что из 60 детей, рожденных путем кесарева сечения у 23 детей (38,33%) была выявлена миопическая рефракция, из них 8 мальчиков (35%) и 15 девочек (65%). Из 60 детей, рожденных в физиологических родах у 16 детей (27%) была выявлена миопическая рефракция, из них 6 мальчиков (37,5%) и 10 девочек (62,5 %). Средняя масса детей с миопической рефракцией рожденных путем кесарева сечения составила 3174 г (ниже, чем у детей с другими видами рефракции), путем физиологических родов 3508 г (выше, чем у детей с другими видами рефракции). Средний рост детей с миопической рефракцией при кесаревом сечении 51 см (эмметропическая рефракция - 53 см), при физиологических родах - 53 см. Средняя окружность головы в обоих случаях составила – 35 см. Оценка по шкале Апгар у новорожденных, рожденных путем кесарева сечения на первой минуте – 7 баллов и 8 баллов на пятой минуте, у при физиологических родах этот показатель составил соответственно 8 и 9 баллов. Средний возраст матерей, которые были родоразрешены путем кесарева сечения, дети которых имеют миопическую рефракцию, составил 28 лет, при физиологических родах – 25 лет.

**Выводы.** Результаты проведенных исследований показали, что формирование миопической рефракции у детей зависит от способа родоразрешения. Среди детей, рожденных путем кесарева сечения, миопическая рефракция встречается на 11,33% чаще, чем в физиологических родах. Соотношение среди мальчиков и девочек составляет приблизительно 1:2. Вместе с тем было установлено, что возникновение миопической рефракции не зависит от окружности головы ребенка.

## **ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ПЕРЕКРУТОМ НОЖКИ КИСТЫ ЯИЧНИКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Буряк Т.О.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Гутикова Л.В.

**Актуальность.** Кистозные образования яичников при беременности встречаются в 4% случаев, а перекрут ножки кисты при этом наблюдается в 1,5% случаев.[2] Учитывая высокий риск угрожающих жизни осложнений в виде развития перитонита, внутрибрюшного кровотечения, тромбоэмболических осложнений, актуален поиск наиболее рациональных методов диагностики и коррекции.

**Цель.** Выявить особенности диагностики перекрута кисты яичника у беременных и оптимальные методы лечения.

**Задачи.** Установить особенности клинического течения и изменения лабораторных данных у больных с перекрутом кисты яичника во время беременности. Определить оптимальные инструментальные методы исследования и диагностические УЗИ критерии перекрута кисты яичника у беременных. Выявить оптимальный оперативный метод лечения. Изучить тактику ведения послеоперационного периода.

**Материалы и методы.** Обследованы две женщины с перекрутом ножки кисты яичника в сроках беременности 9-11 недель, прооперированных в 2013 го-

ду в УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно». Проведен анализ клинической картины заболевания, обеим пациенткам выполнено УЗИ органов малого таза, брюшной полости, общий анализ крови.

**Результаты.** В обоих случаях при вагинальном осмотре выявлено наличие образования в области придатков матки, резко болезненного при пальпации и смещении. Динамика общего анализа крови: нарастающий лейкоцитоз до  $16 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерный сдвиг до 12%. При УЗ исследовании выявлены характерные признаки перекрута кисты яичника- утолщение стенки кисты с образованием второго контура, как признак выраженного отека; гипертрофия за счет венозных сосудов, как следствие нарушения оттока крови. Обе пациентки были прооперированы в объеме аднексэктомии справа с лапароскопическим доступом. Ножку опухоли отсекали, не раскручивая, выше места перекрута, во избежание попадания в кровоток тромбов, формирующихся в ножке опухоли. Своевременная диагностика и экстренное оперативное лечение позволили пролонгировать беременность. С этой же целью в послеоперационном периоде назначались амоксиклав, папаверина гидрохлорид, гестагены, что полностью соответствует современным подходам. Обе беременности имели благоприятный перинатальный исход.

**Выводы.** 1. Клиника перекрута кисты яичника у беременных характеризуется острым началом заболевания, тошнотой, рвотой, резкими болями внизу живота. В общем анализе крови выраженный лейкоцитоз и палочкоядерный сдвиг влево. Дифференциальная диагностика должна включать осмотр хирурга для исключения острой хирургической патологии, УЗИ органов малого таза и брюшной полости для выявления характерных симптомов. 2. Оптимальным методом оперативного лечения перекрута кисты яичника у беременных является лапароскопическое оперативное вмешательство. 3. Для пролонгирования беременности и предупреждения бактериальных осложнений ведение послеоперационного периода должно включать применение спазмолитиков, гестагенов, антибактериальной терапии.

#### *Литература:*

1. Найхус Л.М., Вителло Д.М., Конден Р.Э. Боль в животе. М.: Бином, 2000.С.320.
2. Айламазян Э.К., Рябцева И.Т. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии. Н. Новгород: НГМА, 2000.С.172.

## **ОТНОШЕНИЕ ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА К СУРРОГАТНОМУ МАТЕРИНСТВУ И ВЛИЯНИЕ НА НЕГО АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА**

**Буслович Ю.П., Кулагина М.Е.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель к.м.н., доцент Сурмач М.Ю.

**Актуальность.** Суррогатное материнство (СМ) – один из способов, благодаря которому бесплодная пара может иметь генетически своего ребенка. Распространённость СМ в мире с каждым годом увеличивается. В Республике Беларусь 07.07.2012 был принят Закон о легализации суррогатного материнства [1].

**Цель:** изучить мнение женщин о СМ, выявить влияние на него акушерско-гинекологического анамнеза.

**Материалы и методы.** При помощи оригинальной анкеты было опрошено 168 пациенток в возрасте от 17 до 34 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии беременности в период февраль-март 2013 года (сплошная выборка для лиц этой возрастной группы) [2]. Средний возраст опро-

шенных ( $M \pm m$ ) составил  $26 \pm 0,36$  лет. Для обработки данных использована программа Statistica 6,0. Использовались такие показатели, как средняя арифметическая ( $M$ ), стандартная ошибка ( $m$ ), распределение признака (таблица частот), рассчитывались коэффициенты корреляции по Спирмену  $r$ , критерий согласия  $\chi^2$ . Результаты считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** О легализации СМ в РБ известно 16,67% респондентов. Одобряют СМ 50% опрошенных. В то же время, 43% из них отмечают наличие «проблем с вынашиванием ребенка» в анамнезе. Установлена прямая корреляционная связь между наличием знаний о легализации СМ и допустимостью возможности стать суррогатной матерью (выносить ребёнка для другой пары), ( $r = 0,616$ ,  $p < 0,01$ ). Среди женщин, имеющих проблемы с зачатием, доля одобряющих СМ 43%, что существенно выше ( $\chi^2 = 11,14$ ,  $p < 0,001$ ), чем среди женщин, таких проблем не имевших (19% соответственно). Установлена прямая связь между наличием ИППП в анамнезе и одобрением СМ ( $r = 0,648$ ,  $p < 0,01$ ).

Выводы: чем больше женщины знают о СМ, тем более положительно их отношение к нему. Наличие нарушений акушерско-гинекологического анамнеза (невынашивание, ИППП) способствует положительному решению женщины стать суррогатной матерью.

#### *Литература:*

1. О вспомогательных репродуктивных технологиях// Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 341-3
2. Кулагина, М.Е. Суррогатное материнство как медико-социальное явление (к вопросу о методологии изучения) /М.Е.Кулагина, Ю.П.Буслович, М.Ю.Сурмач // Актуальные проблемы медицины: материалы научно-практической конференции, посвящённой 55-летию учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» (3-4 октября 2013 г.): в 2-х ч./отв. ред. В.А.Снежицкий. – Гродно: ГрГМУ, 2013. - Ч.1. - С. 381 – 384.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЛЮДЕЙ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИКИ KENNEDY AXIS V**

***Бухвал О.Н., Данцевич А.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – Демянова Л.В.

В течение последних лет проблема немедицинского потребления наркотических средств, психотропных, токсических и других одурманивающих веществ становится все более актуальной для большинства стран мира, в том числе и для Республики Беларусь. Результаты проведенных в Беларуси научных исследований показывают, что реальные масштабы злоупотребления наркотическими средствами и сильнодействующими веществами в несколько раз превышают данные официальной статистики. Реальное число больных наркоманией в Республике Беларусь более 70 тысяч человек. Структура наблюдаемых больных наркоманией выглядит следующим образом: женщин - 2236 человек (14,5%), лиц до 20 лет – 1395 человек (9%), до 30 лет – 8933 человек (57, 8%), из которых студентов вузов – 317 человек, техникумов – 515 человек. Высшее образование имеют 6,1% больных, среднее образование – 44,0%, судимы - 43,4%.

Нами обследованы пациенты отделения реабилитации зависимых (15 человек) ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ.

**Целью** работы было оценить функционирование этих пациентов в различных сферах в зависимости от вида употребляемого наркотического вещества и стажа его употребления. Для этого использовалась методика Kennedy Axis V. Ме-



тодика разработана J.A.Kennedy в 2003 году (США) как альтернатива шкале GAF (Global Assessment of Functioning) для оценки функционирования пациентов, страдающих психическими расстройствами. В отличие от GAF, которая дает одну общую оценку функционирования человека, Kennedy Axis V включает в себя оценку семи сфер функционирования (нарушения психологического функционирования, социальные навыки, насильственные действия/жестокость, профессиональные навыки и навыки самообслуживания, злоупотребление ПАВ, медицинские нарушения, дополнительные нарушения). Каждая сфера оценивается по сто-бальной шкале. При этом в 100 баллов оценивается превосходная степень функционирования в данной сфере, а в 10 баллов оценивается максимальное нарушение функционирования.

**Результаты.** В результате проведенного исследования мы установили, что наибольшее нарушение функционирования выявляется у пациентов с сочетанной зависимостью. Снижение оценок по всем сферам происходит с увеличением стажа употребления наркотического вещества. Наиболее выраженные нарушения функционирования выявлены по шкалам: “нарушения психологического функционирования” и “насильственные действия/жестокость”. По шкалам “социальные навыки”, “профессиональные навыки” и “медицинские нарушения” наблюдается снижение уровня функционирования с увеличением периода употребления психоактивных веществ. Также необходимо отметить, что употребление «спайса» (нового, но уже довольно распространенного наркотика) характеризуется низкими оценками по всем функциональным классам, даже при небольшом сроке употребления.

#### *Литература:*

1. Буркин, М.М. Основы наркологии / М.М. Буркин, С.В.Горанская, 2002.
2. Руководство по наркологии / под редакцией Н. Н. Иванца. – М., 2002.
3. Сиволап, Ю.П. Злоупотребление опиоидами и опиоидная зависимость / Ю.П. Сиволап, В.А. Савченков, 2005.
4. Шабанов, П.Д. Наркология. Практическое руководство для врачей / П.Д. Шабанов, 2003.
5. Kennedy, J.A. Mastering the Kennedy Axis V. – American Psychiatric Publishing, 2003.

## **ИСХОДЫ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ТЯЖЕЛЫМИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ**

**Буча Т.Г.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – доцент Егорова Т.Ю.

В последние десятилетия возросло количество экстрагенитальной патологии, оказывающей неблагоприятное воздействие на течение беременности, родов и послеродового периода, а также предрасполагающей к развитию акушерских осложнений у матерей с инвалидностью.

**Цель:** выявить зависимость между экстрагенитальной патологией и исходами родов.

**Задачи:** выявить взаимосвязь между экстрагенитальной патологией, явившейся причиной инвалидности матери, и исходами родов для плода.

**Материалы и методы.** Изучено течение беременности, родов и состояние новорожденных у 40 женщин-инвалидов с экстрагенитальной патологией за 2012-2013 гг.

**Результаты.** По причинам инвалидности пациентки распределились следующим образом: ортопедия 17,5% (кифосколиотическая болезнь, кифосколиоз грудного отдела позвоночника с реберным горбом справа 4 степени, левосторонний диспластический коксартроз, укорочение левой нижней конечности, остео-

артроз верхней левой бедренной кости после радиационной краевой резекции, врожденная косолапость, ревматоидный артрит, посттравматическая деформация левой кисти, ампутационная культя), онкология 32,5% (лимфогранулематоз 1 и 2 степени, болезнь Ходжкина, острый лимфобластный лейкоз, саркоидоз Бека, глиома левой височной доли головного мозга), заболевание дыхательной системы 12, 5% (бронхиальная астма), кардиология 10% (ВПС), урология 15% (трансплантация почки, ВПР), неврология 10% (умственная отсталость, ДЦП), отоларингология 5% (нейросенсорная потеря слуха двусторонняя 4 степени), эндокринология 7,5% (сахарный диабет), офтальмология 5% (врожденная глаукома, врожденная катаракта, атрофия зрительно нерва, отслойка сетчатки). Оперативным путем разрешено 80% родов, акушерские показания были только при экстренном кесаревом сечении, что составляло 5% , самопроизвольное родоразрешение – 7,5% и самопроизвольное родоразрешение с предварительным введением простагландинов – 12,5%, 2,5% выполнялась амниотомия с дальнейшим самостоятельным родоразрешением. Родилось 90% доношенных детей с массой от 2250 до 4250 г, из них выписаны здоровыми 78% и госпитализированы 12%, троим выполнена респираторная поддержка-искусственная вентиляция легких. Недоношенных – 7,5%, с минимальной массой 970 г и максимальной– 2350 г, одному была дана респираторная поддержка (вспомогательная вентиляция легких). Один ребенок родился мертвым, с массой 970 г, предполагаемая причина смерти – ВПР. При аудиологическом скрининге новорожденных у 25% были обнаружены положительные результаты, что свидетельствует о снижении слуха.

**Выводы:** 1. Из имеющихся экстрагенитальных заболеваний на 1 месте онкологические заболевания крови (лимфогранулематоз 1 и 2 степени, болезнь Ходжкина и острый лимфобластный лейкоз). 2. Из проведенных операций преобладает плановое кесарево сечение. 3. В 90% случаев родились доношенные дети, 78% из них выписаны здоровыми. 4. У 25% родившихся детей наблюдалось снижение слуха. 5. У матери с заболеванием нейросенсорная потеря слуха двусторонняя 4 степени родился только один ребенок со снижением слуха.

*Литература:*

1. Гинекология:учебник / С.Н.Занько и др. Минск: «Вышэйшая школа», 2010.- 640 с.
2. Гинекология: учебник / Л.Н.Василевская и др. Ростов н/Д: Феникс, 2002.-576 с.
3. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. М.М. Шехтман Л.: Медицина, 2005.-816 с.

## **АЛЬБИНОСЫ – ДЕТИ ЛУНЫ**

**Буча Т.Г.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ильина С.Н.

**Актуальность.** Альбинизм (от лат. "albus" – белый) – врожденное отсутствие пигмента в коже и ее придатках, радужной и пигментной оболочках глаз. В основе заболевания лежит неспособность меланоцитов образовывать меланин, что обусловлено инактивацией тирозиназы. Заболевание относится к наследственным энзимопатиям, передающимся по аутосомно-рецессивному типу. В основе альбинизма лежит наследственное расстройство обмена пигмента меланина. В коже альбиносов имеется достаточное количество меланоцитов и правильное распределение их, однако отсутствует или нарушено нормальное функционирование системы тирозиназы [1].

**Цель:** изучить глазную патологию и выявить наиболее часто встречаемые ее проявления у детей – альбиносов.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 5 детей с глазокожным альбинизмом в возрасте от 4 до 8 лет, находящихся в специальном детском дошкольном учреждения «Ясли-сад №81» г. Гродно для детей с нарушениями зрения и гродненской специальной школы-интерната для слепых и слабовидящих детей. Всем детям были выполнены: визометрия, скиаскопия, периметрия, офтальмоскопия, биомикроскопия, исследование бинокулярного зрения на четырехточечном цветотесте.

**Результаты.** В результате обследования выявлено, что альбинизм проявляется следующими признаками: кожа белого цвета, волосы белые, серебристые, радужная оболочка проходима для световых лучей. Из-за отсутствия меланина не переносят солнечное излучение и возникает актинический дерматит, преканкерозные кератозы, эпителиомы, конъюнктивит, светобоязнь. Глазные особенности, общие для всех видов альбинизма включают в себя: аномалии рефракции и астигматизм, нистагм (может компенсироваться наклоном головы, что позволяет улучшить зрение), отсутствие пигментации радужки (обычно серо-голубая или светло-коричневая) и ее прозрачность, косоглазие, фовеолярная гипоплазия, нарушение бинокулярного зрения, положительный угол каппа у пациентов с врожденным нистагмом связан с альбинизмом. Патологическая физиология позитивного угла каппа может быть связана с аномальным перекрещением оптических аксонов, которые характерны для глазной системы у альбиносов. Из осмотренных детей у 100% наблюдалась субатрофия зрительных нервов, у 100% сходящееся косоглазие, у 100% горизонтальный нистагм, светобоязнь и у 80% наблюдался смешанный астигматизм. У всех пациентов бледная сетчатка, бледный диск зрительного нерва с четкими границами.

**Выводы:**

1. Наиболее часто встречаемая глазная патология у детей-альбиносов: субатрофия зрительных нервов, сходящееся косоглазие и горизонтальный нистагм.
2. Смешанный астигматизм – наиболее часто выявляемый вид клинической рефракции, который встречается в 80% случаев.

*Литература:*

1. Тейлор, Д. Детская офтальмология / Д. Тейлор, К. Хойт. – М.: БИНОМ, 2007. – 248 с.

## **АНАЛИЗ ПРИЧИН И СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОПАТОЛОГИИ**

**Быков Е.С., Мойсюк-Дранько Т.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – к.б.н., доцент Зиматкина Т.И.

**Актуальность.** Злокачественные новообразования являются одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем в связи с высокой смертностью и инвалидизацией населения. Экспертами ВОЗ установлено, что 30% опухолей человека и смертей от рака в развитых странах связано с курением. В структуре смертности от злокачественных новообразований в РБ наибольший удельный вес занимает рак легкого (18,3%), уровень одногодичной летальности от которого самый высокий и составляет 58,0%. У нас в стране курят 54,4% мужчин и 22,0%, женщин; ежегодно умирают от болезней, связанных с курением, около 15,5 тысяч человек. Широкая распространенность данной вредной привычки среди населения, и в том числе молодежи, определяет важность и актуальность разработки профилактических мероприятий.

**Цель исследования** – изучение проблемы табакокурения среди студенческой молодежи для профилактики нарушений здоровья и онкопатологии.

**Задачи и методы исследования:** сравнительный анализ причин, степени распространенности табакокурения среди студентов-медиков и их осведомленности о вреде курения в различные периоды обучения в ВУЗе. В работе использованы: метод анонимного анкетирования для опроса студентов (по 300 респондентов 2 и 5 курсов лечебного факультета) и аналитический метод для сравнения данных, полученных в 2010 и 2013 годах.

**Результаты.** Установлено, что в 2010 г. число курящих девушек составило 12,0%, а парней – 54,5%. Среди обследованных в 2013 г. студентов курит 19,5% (15,0% девушек, 30,4% юношей). Курили в прошлом в 2010 г. – 24,7%, в 2013 г. – 18,9% ( $p < 0,05$ ) (19,9% девушек, 16,5% юношей). Среди подверженных этой привычке в 2010 г. ежедневно курящими являлись 87,4%, а в 2013 – 79,7%; соответственно 12,6% и 20,3% указали, что курят несколько раз в неделю. Приобщение к сигарете произошло через друзей и сверстников в 2010 г. у 81,3%, в 2013 г. – 62,1% студентов ( $p < 0,01$ ); в результате подражания взрослым у 0% в 2010 г.; в 2013 г. – 2,9% ( $p < 0,05$ ) и членам семьи у 0% в 2010 г., в 2013 г. – 1,0% ( $p < 0,05$ ); не могут вспомнить мотив курения в 2010 г. – 18,7%, в 2013 г. – 34,0% ( $p < 0,05$ ).

Для анализа осведомленности о вреде курения студентам был предложен для выбора ряд утверждений. Наиболее часто ими отмечены: “вредная привычка, способствующая заболеваниям органов дыхания и сердечно-сосудистой системы” в 2010 г. – 60,4%, в 2013 г. – 83,05% ( $p < 0,01$ ); “очень вредная привычка, способная не только усугубить и инициировать ряд болезней, но и значительно увеличить риск возникновения онкологических заболеваний” – 53,5% и 80,34%, соответственно ( $p < 0,01$ ); “вредная привычка, способная усилить негативные эффекты других вредных факторов” в 2010 г. – 41,9%, в 2013 г. – 66,10% ( $p < 0,05$ ). Наименее часто встречались: “привычка, связанная с некоторым риском для здоровья” в 2010 г. – 29,5%, в 2013 г. – 16,61% ( $p < 0,05$ ); “достаточно безобидная привычка” – 6,9% и 1,4%, соответственно ( $p < 0,01$ ).

**Выводы.** Установлено сохранение широкой распространенности табакокурения среди студентов-медиков (при значительном снижении его в процессе обучения у юношей и некотором увеличении у девушек) и высокий процент злостных курильщиков (соответственно 87,4% и 79,7% в 2010 и 2013 гг.). Основными причинами приобщения к табакокурению явились: подражание друзьям и сверстникам, а также неосознанность действий. Показано, что осведомленность студентов о негативном влиянии табакокурения на здоровье повышается от младших курсов к старшим. Полученные данные свидетельствуют о необходимости усиления просветительско-образовательной деятельности среди студентов всех курсов для профилактики нарушений здоровья и онкопатологии, в частности.

## **КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ЭКГ-ЦИКЛОВ И ВОЗМОЖНОСТЬ ЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ**

**Быков Е.С., Мойсюк-Дранько Т.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители – к.м.н. Орехов С.Д.; к.м.н. Дорохина Л.В.

Несмотря на то, что в современной литературе достаточно широко используется термин «одиночный кардиоцикл», редко встречаются работы, в которых проводится классификация кардиоциклов с одновременным использованием параметров всех элементов ЭКГ [1, 2]. Syed Z. и соавт. [3] показали увеличение риска смерти с повышением морфологической вариабельности кардиоциклов.



Термин «морфологическая вариабельность кардиоциклов» использован авторами для обозначения кардиоциклов, графическая структура которых существенно отличалась от нормального ЭКГ-комплекса. В доступной литературе нам не удалось обнаружить работ, в которых проводилось сравнение вариабельности кардиоциклов у здоровых и больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Для решения поставленной задачи были обследовано 4 студента ГрГМУ в возрасте 18-20 лет (2 девушки и 2 юноши). Запись ЭКГ велась до и после физической нагрузки с помощью электрокардиографа «ЭК1Т-03М2» во втором стандартном отведении со скоростью 50 мм/с. Кроме того, были использованы ЭКГ больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Всего проанализировано 420 кардиоциклов. Полученные ряды кардиоциклов были обработаны при помощи пакета прикладных программ «Statistica 6.0». Морфологическая вариабельность каждого кардиоцикла определялась как сумма абсолютных значений разниц стандартизованных показателей ЭКГ данного кардиоцикла.

Для удобства представления данных вариационные ряды частоты пульса и вариабельности кардиоциклов были разбиты на интервалы. Группа кардиоциклов с минимальной вариабельностью характеризовалась большей частотой пульса, а по мере нарастания вариабельности частота пульса уменьшалась. При этом, в группе с максимальной вариабельностью были равномерно представлены все варианты частоты пульса. Среди кардиоциклов с минимальной вариабельностью доминировали кардиоциклы студентов после физической нагрузки. По мере увеличения морфологической вариабельности кардиоциклов доля кардиоциклов здоровых уменьшалась, доля кардиоциклов больных увеличивалась.

Наши результаты подтверждают данные о динамичности интеграции параметров ЭКГ в различных состояниях, полученные другими исследователями [4]. Причем, мы подтвердили, что усиление вагусных влияний нельзя рассматривать как признак спокойного состояния сердца [5].

#### *Литература:*

1. Галецкая О.С., Черник И.В. Кластерный анализ временных показателей ЭКГ у здоровых испытуемых и при сердечно-сосудистой патологии // Мат. конф. студентов и молодых ученых – Гродно: ГрГМУ, 2010. - С. 101-102.
2. Граблюк О.В., Ходеко В.Г. ЭКГ оценка факторов провоцирующих синусовую аритмию // Мат. конф. студентов и молодых ученых – Гродно, ГрГМУ. – 2011. – С. 128.
3. Syed Z. Spectral energy of ECG morphologic differences to predict death // Cardiovasc. Eng. – 2009. – Vol. 9, № 1. – P. 18-26.
4. Yang X. et al. Complexity and characteristic frequency studies in ECG signals of mice based on multiple scale factors / Sci. China Life Sci. - 2011 – Vol.54, № 6. – P. 544-552.
5. Meyer M., Stiedl O. Fractal rigidity by enhanced sympatho-vagal antagonism in heartbeat interval dynamics elicited by central application of corticotropin-releasing factor in mice / J. Math Biol. – 2006. – Vol.52, №6. – P. 830-874.

## **АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СОДЕРЖАНИЯ ПРИОРИТЕТНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В ПОДЗЕМНЫХ ВОДОИСТОЧНИКАХ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА**

**Быченко А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – к.б.н., доцент Зиматкина Т.И.

**Актуальность.** В наше время весь мир обеспокоен проблемой «водного голода», который, в большинстве своем, обусловлен как нехваткой воды, так и недостаточно высоким ее качеством. В нашей стране ресурсы пресных подзем-

ных вод достаточно велики и оцениваются в  $15,9 \text{ км}^3$  в год. Но качество этих вод не всегда соответствует санитарно-гигиеническим требованиям, что является значительной медико-экологической проблемой.

**Цель работы** – анализ динамики содержания приоритетных химических веществ в подземных водоисточниках Гродненского региона.

**Задачи исследования:** изучение на основании данных санитарно-гигиенического мониторинга соответствия необходимым нормам содержания железа, меди и нитратов за ряд лет (2000, 2006 и 2012 гг.).

**Материалы и методы.** В работе использован сравнительный и аналитический методы исследований. Полученные результаты были статистически обработаны при помощи программы SPSS Statistics 17.0.

**Результаты.** В Гродненской области имеется значимая экологическая проблема, связанная с избыточным содержанием в подземных водах железа природного происхождения. Поступление повышенных количеств этого элемента в организм человека может способствовать развитию аллергических реакций и заболеваний крови. Среднее содержание железа в отобранных пробах в 2000 г. составило  $3,86 \pm 0,04 \text{ мг/дм}^3$ ; в 2006 г. –  $1,25 \pm 0,03 \text{ мг/дм}^3$ , а в 2012 г. –  $1,6 \pm 0,06 \text{ мг/дм}^3$ , что в последнем случае в 16 раз превысило санитарно допустимые нормы ( $\text{ПДК} = 0,1 \text{ мг/дм}^3$ ). Полагаем, что такая динамика обусловлена разработкой новых водоисточников, а также введением в строй станций обезжелезивания.

Еще одним приоритетным загрязнителем, который чаще других определяется в повышенных концентрациях в воде на территории Гродненской области, является медь. Нахождение ее в подземных водоисточниках связано с природными особенностями региона. Среднее содержание меди в 2012 году составило  $0,0033 \pm 0,0001 \text{ мг/дм}^3$ , что в 3,3 раза превысило санитарную норму ( $\text{ПДК} = 0,001 \text{ мг/дм}^3$ ). Такая же тенденция наблюдалась и в прошлые годы (2000 г. –  $0,0030 \pm 0,0003 \text{ мг/дм}^3$ , 2006 г. –  $0,0035 \pm 0,0001 \text{ мг/дм}^3$ ). Повышенное содержание меди в организме человека может способствовать развитию функциональных и морфологических нарушений со стороны нервной системы, печени и почек.

Одними из наиболее вредных для здоровья и часто присутствующими в подземных водах веществами являются нитраты. Постоянное поступление их в организм человека в превышающих нормативы количествах может приводить к развитию нитратной метгемоглобинемии, а также способствовать развитию злокачественных новообразований, в том числе – рака мочевого пузыря. Средняя концентрация нитратов в подземных водах Гродненщины в 2000 г. составила  $4,75 \pm 0,1 \text{ мг/дм}^3$ , в 2006 г. –  $5,55 \pm 0,2 \text{ мг/дм}^3$ , а в 2012 г. –  $30,50 \pm 0,3 \text{ мг/дм}^3$ , что соответствует санитарной норме ( $\text{ПДК} = 45 \text{ мг/дм}^3$ ). Тем не менее, в сравнении с прошлыми годами содержание нитратов в подземных водоисточниках значительно выросло, что требует выяснения и устранения источников загрязнения.

**Заключение.** Таким образом, полученные данные свидетельствуют как о превышении санитарных норм (медь), так и о значительном негативном изменении гидрохимического состава подземных вод в Гродненском регионе (железо, нитраты). Повышенное содержание данных веществ в воде может способствовать развитию ряда заболеваний, в том числе онкопатологии, и диктует необходимость улучшения уровня эколого-гигиенических знаний населения для профилактики нарушений здоровья.

# ПРОЕКТНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

*Вабищевич А.О., Дудук С.Л.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – магистр пед. наук, преп. Спасюк Т.И.

**Актуальность.** Сегодня студенческая молодёжь выступает в роли важнейшего ресурса развития общества. Именно поэтому одной из первостепенных целей деятельности вузов является подготовка высококвалифицированных, компетентных специалистов в той либо иной сфере. Студенты медико-психологического факультета на протяжении 6 лет совершенствуются как будущие специалисты в сфере психического здоровья посредством приобретения теоретических и практических знаний. Участвуя в проектной деятельности социально-психологического характера, студенты факультета имеют возможность конкретного практического применения полученных теоретических знаний, при этом решают непосредственные задачи собственного студенческого проекта.

**Цель:** оценить значимость участия студентов медико-психологического факультета в проектной социальной деятельности, а также её влияние на профессиональное становление и социальную адаптацию студентов как будущих специалистов в сфере психического здоровья.

**Объект исследования:** студенты 1 курса МПФ, участвующие в проектной социальной деятельности.

**Методы исследования:** использована специально разработанная анкета, которая позволила изучить отношение студентов к внедрению проектной социальной деятельности, а так же её влияние на процесс адаптации и профессиональное становление студентов медико-психологического факультета.

**Реализация социальной проектной деятельности.** В начале 2012-2013 учебного года по инициативе студентов медико-психологического факультета был создан социально-психологический проект по адаптации детей-инвалидов и больных детей психоневрологического профиля из Гродненского медицинского центра реабилитации. Проект был назван «От Сердца к Сердцу». В реализации данного проекта принимают участие студенты 1-5 курсов МПФ. Студенты проводят работу в соответствии со специально разработанным планом занятий под руководством сотрудников кафедры психологии и педагогики. Данная работа направлена на улучшение социально-психологической адаптации, а также на улучшение эмоционального состояния больных детей. Главный акцент делается на предотвращение формирования у детей чувства собственной неполноценности и повышение уровня их самооценки. Реализуя непосредственные задачи проекта, студенты имеют возможность приобретения и совершенствования своих профессиональных навыков в сфере психического здоровья.

**Выводы.** Результаты анкетирования будут представлены к обсуждению на конференции.

Участие студентов в проектной деятельности социально-психологического характера даёт возможность не только профессионального самоопределения, но и позволяет раскрыть творческий потенциал студентов, способствует самовыражению и самообразованию, а также развитию научного поиска и волонтерской деятельности студентов. Всё это определяет высокий потенциал для социальной адаптации личности студента.

*Литература:*

1. Шапкина Л.В. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии 2002. - 212 с.

2. Семяго Н.Я. Новые подходы к построению коррекционной работы с детьми с различными видами отклоняющегося развития // Дефектология. 2000. №1. С. 66-75. 3. Мухина В. Возрастная психология. -10-е изд., перераб. и доп. - М.: Академия, 2006. - 608 с.

## ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПРОБЫ СЕРКИНА У СТУДЕНТОВ

**Вабищевич А.П., Хилюк Т.В., Сикор Д.В., Максимович Е.Н., Лелевич А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова

аучный руководитель – д.м.н., проф. Максимович Н.Е.

**Актуальность.** Одним из факторов, способным оказывать неблагоприятное влияние на устойчивость организма к гипоксии, является курение [1].

**Целью** исследований явилась изучение влияния курения на показатели пробы Серкина.

**Материалы и методы.** Исследования проведены у 102 некурящих студентов (56 девушек и 46 юношей). Изучено влияние курения (n=18 девушек, n=13 юношей).

У студентов определялась продолжительность задержки дыхания на вдохе (проба Штанге) или первая фаза пробы Серкина, продолжительность задержки дыхания на выдохе после 20 приседаний (вторая фаза) и продолжительность задержки дыхания на вдохе за 1 минуту отдыха (третья фаза пробы Серкина) [2].

**Результаты.** У курящих девушек и юношей отмечалось снижение продолжительности задержки дыхания на вдохе, продолжительности задержки дыхания на выдохе после 20 приседаний и продолжительности задержки дыхания на вдохе через 1 минуту отдыха (табл.).

Таблица – Показатели пробы Серкина (20 приседаний) у курящих девушек и юношей

| Группы            | 1-я фаза<br>(сек.) | 2-я фаза<br>(сек.) | 2-я фаза<br>(% от 1-й фазы) | 3-я фаза<br>(сек.) | 3-я фаза<br>(% от 1-й фазы) |
|-------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|
| некурящие девушки | 53±7,6             | 23±9,2             | 41,8±9,9                    | 36±15,3            | 72,5±14,7                   |
| курящие девушки   | 50±7,3             | 16,5±4,3           | 33±7,9                      | 29,8± 6,8          | 56,6±13,8*                  |
| некурящие юноши   | 59±4,1             | 26,3±5,2           | 37,5±10,2                   | 50±11,1            | 82,5±13,7                   |
| курящие юноши     | 50±5,8*            | 17,8±8,1*          | 28±11,1*                    | 32,1± 8,5*         | 52,1±7,3*                   |

Примечание: \* – p<0,05

Показатели задержки дыхания во вторую и третью фазу у курящих студентов свидетельствуют о наличии скрытой недостаточности кровообращения.

**Выводы.** Курение приводит к снижению продолжительности всех фаз пробы Серкина, причем снижение показателей у курящих юношей было более выражено, что очевидно связано с большей продолжительностью курения и большим количеством выкуриваемых ежедневно сигарет, свидетельствуя о наличии у курящих снижения устойчивости организма к гипоксии.

Отказ от курения является необходимым для профилактики усугубления сердечно-сосудистых заболеваний, а также заболеваний органов дыхания как причины повышения заболеваемости и ранней смертности.

*Литература:*

1. Benowitz, N.L. Nicotine and coronary heart disease/ N.L. Benowitz. Trends Cardiovasc. Med., 1991. – Vol. 1. – P. 315-321.
2. Максимович Н.Е., Троян Э.И., Ходосовский М.Н., Лелевич А.В. Патологическая физиология: практикум для студентов лечебного факультета (в двух частях) / Н.Е. Максимович и [др.]. – Гродно: ГрГМУ, 2014. – Ч. 2. – 382 с.



## ПЫТАННІ ТЭРМІНАЛАГІЧНАГА ЁТВАРЭННЯ Ё БЕЛАРУСКАМОЎНАЙ МЕДЫЦЫНСКАЙ ЛЕКСІЦЫ

*Варанец А.В.*

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Беларусь

Кафедра рускай і беларускай моў

Навуковы кіраўнік – ст. выкл. Варанец В.І.

Пытанні беларускамоўнай медыцынскай тэрміналогіі мала распрацаваны ў беларускім мовазнаўстве і таму носяць вельмі актуальны характар. Мэтай дадзенай працы з’яўляецца спроба прааналізаваць пытанні сінаніміі ў тэрміналагічным словаўтварэнні, вызначыць спосабы ўтварэння медыцынскай тэрміналогіі.

Тыповымі і найбольш агульнымі рысамі для тэрміналагічнага словаўтварэння можна назваць наступныя:

- тэрмінаўтварэнне з’яўляецца кантралюемым і рэгулюемым працэсам;
- тэрмінатворчасць – гэта працэс не сумбурны, а свядомы;
- самі тэрміны ствараюцца толькі для патрэб спецыяльнай камунікацыі;
- для медыцынскага тэрміна ўласціва празрыстая ўнутраная форма.

Тэрміналагічнае словаўтварэнне ў беларускай мове актыўна выкарыстоўвае ўсе спосабы словаўтварэння: сінтаксічны, семантычны, марфалагічны, дапасоўваючы кожны з іх да патрэб практычнай тэрмінатворчасці. Самым спрыяльным спосабам з’яўляецца сінтаксічны, у прыватнасці ўтварэнне двухкампанентных тэрміналагічных спалучэнняў як вынік ускладнення працэсаў, прадметаў і з’яў. Для двухкампанентных тэрміналагічных спалучэнняў характэрна формула назоўнік плюс назоўнік або прыметнік плюс назоўнік: страта крыві, малочная залоза.

Прааналізаваўшы паходжанне медыцынскіх тэрмінаў і сучасны стан падмовы медыцыны, можна зрабіць вывад, што крыніцамі фармавання і спосабамі ўтварэння тэрмінаў для медыцынскай тэрміналогіі з’яўляюцца стандартныя тэрмінаэлементы грэка-лацінскага паходжання; лексічныя сродкі беларускай мовы; лексічныя сродкі іншых нацыянальных моў; сродкі марфалагічнага словаўтварэння; сродкі сінтаксічнага словаўтварэння. Апошнім часам назіраецца паскораны працэс інтэрнацыяналізацыі медыцынскай тэрміналогіі. Яе крыніцай з’яўляюцца марфемы класічных моў, у прыватнасці лацінская і грэчаская; раней запазычаныя агульналітаратурныя словы і тэрміналагічна пераасэнсаваныя. І тут трэба адзначыць такі працэс, як сінанімія, найбольш актыўны на пачатку фармавання галіновых тэрміналогій. У медыцынскай тэрміналогіі таксама рэалізуецца семантычная разнастайнасць сінаніміі з уласцівымі ёй функцыямі замяшчэння і ўдакладнення. Характэрнай асаблівасцю сучаснай тэрміналагічнай сістэмы медыцыны з’яўляецца пашырэнне яе міжнароднага пласта як вынік узаемадзеяння і ўзаемаўзбагачэння розных моў і неабходнасці міжнацыянальных зносін.

Сучасная беларуская медыцынская тэрміналогія неаднолькавая па свайму паходжанню. Уласнабеларускія тэрміны складаюць прыкладна 30 адсоткаў усёй медыцынскай лексікі (пры гэтым 21% маюць дублікаты з іншых моў), тэрміны грэчаскага і лацінскага паходжання прадстаўлены 71% і з іншых моў прыйшлі 20% тэрмінаў.

*Літаратура:*

1. Арашонкава, Г.У. Тэорыя і практыка беларуская тэрміналогія / Арашонкава Г.У., Булыка А.М., Люшцік У.В., Падлужны А.І. – Мінск: “Беларуская навука”, 1999.

## РЕАЛИЗАЦИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРОЕКТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

*Василенко К.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – ст. преп. Рындова О.Н.

**Актуальность.** Число международных медицинских проектов с участием учреждений здравоохранения Республики Беларусь растет с каждым годом. Выгодные проекты позволяют не только повысить уровень медицинского обслуживания и квалификации персонала, но и закупить современное оборудование за счет средств иностранных инвесторов или совместных капиталов. Участие в международных программах осуществляется на основе законодательства Республики Беларусь.

**Цель.** Изучить и проанализировать международные программы, реализуемые Министерством здравоохранения Республики Беларусь, а также проекты, в которых принимают участие гродненские учреждения здравоохранения.

**Методы.** Анализ научной литературы, систематизация данных и их обобщение.

**Результаты.** В настоящее время на территории Республики Беларусь реализуется более 30 межведомственных и межправительственных соглашений в области здравоохранения. Министерство здравоохранения имеет соглашения и тесно сотрудничает с медицинскими организациями стран Евросоюза. Научные проекты в сфере здравоохранения осуществляются и в рамках Союзного государства с Россией. К тому же, Министерство здравоохранения Республики Беларусь активно сотрудничает с такими мировыми организациями, как Всемирная Организация Здравоохранения, Детский Фонд ООН, Международное агентство по атомной энергии и др. Совместно с этими организациями реализуются программы, направленные на укрепление национальной системы здравоохранения, совершенствование методов профилактики и лечения таких заболеваний, как ВИЧ/СПИД, туберкулез, онкологии и др. Гродненские учреждения здравоохранения принимают активное участие в международных проектах. На базе УЗ «Областная клиническая больница», областного клинического центра «Фтизиатрия» г. Гродно, а также госпиталя «Фтизиатрия» г. Белосток, при активном участии ученых Гродненского государственного медицинского университета за счет средств Евросоюза реализуется проект «Развитие сотрудничества медицинских учреждений польско-белорусского приграничья в контексте иммунотерапии туберкулеза органов дыхания» в рамках программы трансграничного сотрудничества Польша-Беларусь-Украина. Участие в данном проекте позволило обновить материально-техническую базу лабораторий областной клинической больницы г. Гродно, центра «Фтизиатрия», а также провести конференции и семинары для врачей. Гродненская областная клиническая больница принимает участие в программе трансграничного сотрудничества Латвия-Литва-Беларусь в проекте, целью которого является совершенствование методов раннего обнаружения и лечения рака молочной железы.

**Выводы.** Министерство здравоохранения Республики Беларусь всегда готово к диалогу и плодотворному сотрудничеству с иностранными организациями. Участие в международных программах способствует совершенствованию уровня медицинской помощи и повышению престижа белорусской медицины. На основе международных проектов организуются конференции для медицинского персонала, обновляется материально-техническая база медицинских учреждений, а белорусские ученые имеют возможность обмениваться опытом с иностранными коллегами.

#### *Литература:*

1. Авдокушин, Е.Ф. Международные экономические отношения / Е.Ф. Авдокушин. – М.: Информационно-внедренческий центр «Маркетинг», 2010. – 320 с.
2. Мировая экономика / Под ред. А.К. Корольчука, С.П. Гурко. – Мн.: ИП «Экоперспектива», 2012. – 240 с.
3. Основные направления социально-экономического развития Республики Беларусь 2010 - 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://revolution.allbest.ru/>. – Дата доступа: 07.02.2014.
4. Сотрудничество с международными организациями // Министерство здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://minzdrav.gov.by/ru/static/international\\_cooperation/mejdunarodnye\\_organizacii/](http://minzdrav.gov.by/ru/static/international_cooperation/mejdunarodnye_organizacii/). – Дата доступа: 07.02.2014.

## **СИНОНИМИЯ В НЕМЕЦКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ**

***Василенко А.С., Свинко М.Г.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – ст. преп. Фёдорова М.А.

Настоящее исследование посвящено описанию синонимических отношений в немецкой медицинской терминологии. Развитие медицинской науки в эпоху глобализации современного общества требует упорядочения и стандартизации ее терминов. Одним из этапов стандартизации терминологических единиц является выявление и определение синонимических отношений между ними. Обращение к изучению медицинской терминологии обусловлено стремительным развитием медицинской науки, возникновением новых терминов, потребностью их уточнения и систематизации на основе их синонимических отношений, необходимостью правильного и точного употребления синонимов. В последнее время растущий интерес лингвистов к проблемам языка медицины, подтверждает необходимость более детального изучения различных аспектов немецкой медицинской терминологии и в том числе разнообразных средств выражения одного и того же содержания.

**Целью** данной работы является систематизация медицинской терминологической лексики на основе синонимических отношений между терминами.

**Объектом** данного исследования послужили медицинские термины, терминологические словосочетания и аббревиатуры, выбранные из медицинских справочников и словарей немецкого языка.

В работе были использованы следующие методы: описательный, сравнительно-сопоставительный, метод словарных дефиниций, компонентный анализ.

В соответствии с целью исследования в работе решаются следующие задачи:

- выявить специфику немецкого медицинского термина;
- определить типы семантических отношений в немецкой медицинской терминологии;
- выявить объективные условия возникновения синонимических отношений в немецкой медицинской терминологии;
- выявить основные источники синонимии в немецкой медицинской терминологии;
- определить роль синонимии в упорядочении медицинских терминов.

**Актуальность исследования** определяется проявлением интереса современной лингвистической науки к изучению терминологической лексики различных отраслей науки, в том числе и медицины, а также потребностью медицинской науки в систематизации ее терминологии, недостаточной изученностью вопросов, касающихся взаимодействия синонимов как внутри, так и между различными отраслями медицины.

**Выводы.** Синонимия немецкой медицинской терминологии представлена двумя видами синонимических отношений: внутриотраслевая синонимия и межатраслевая синонимия. Основными источниками синонимических отношений в медицинской терминологии являются: внедрение латинских и греческих терминов или терминологических элементов в немецкую медицинскую терминологию, формирование собственно немецких, а также гибридных терминов; эпонимные или аббревиатурные заимствования из других языков и формирование собственно немецких эпонимов и аббревиаций; метафоризация.

## **ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ТАНАТОЛОГИИ**

**Василенко К.И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, проф. Лукьянова Л. И.

**Актуальность** темы заключается в том, что проблема смерти (от греческого Thanatos – олицетворение смерти) является классической и вечной, никогда до конца не познаваемой.

**Целью** данного исследования служит углубленное изучение восприятия смерти на основе творческого освоения философской и научной литературы. Для раскрытия темы в работе предоставляется краткий обзор тенденций отношения к смерти в различных культурах на различных исторических этапах; очерчен круг основных исторически пройденных и ныне присутствующих проблем научной танатологии, в частности, медицинской танатологии.

Проблема бренности бытия никогда не становилась обыденной. С момента появления философской мысли, общество в целом, и отдельный индивид в частности, задумывались над вопросом предела своего существования. Данный вопрос трактовался по-разному в различных культурах и на различных этапах развития. Так, Эпикур полагал, что «пока мы существуем, смерти нет; а когда смерть есть, нас более нет». Сенека же считал, что, «лучше достойно умереть, чем недостойно жить».

Неотвратимость смерти – самое достоверное, самое надежное, но и самое тайное из знаний. Смерть является объектом всестороннего научного анализа, ее изучают такие науки, как биология, медицина, психология, антропология, культурология.

Возникли целые направления, комплексно изучающие проблему смерти, такие как иммортология, суицидология, криминология.

Размышлениям о смерти всегда сопутствовали страх и трепет, подавляющий волю. Более того, познавательная фиксация внимания на теме предела существования стала идентифицироваться с признаками девиантной маргинальности и даже социальной психопатологии. Страх смерти плотно вплелся в подсознание общества, подсознание индивида.

Часто боязнь смерти достигает таких вершин, что на попытки избежать её, на её отрицание расходуется огромная жизненная энергия. В своей ежедневной практике врачи сталкиваются со смертью, и здоровое отношение к этому процессу, основанное на медико-биологических и философских знаниях, является залогом правильного решения конкретных медицинских проблем (определение критерия смерти, оказание медицинской помощи умирающим пациентам, объяснение психологических феноменов клинической смерти).

Знание философских аспектов танатологии играет роль в формировании личности врача. Каково бы ни было отношение современного человека к проблеме жизни и смерти, как бы остро ни стоял этот вопрос для общества в целом, философская мысль и рациональный подход способны вывести решающий вектор.



Непосредственное обращение к медицинскому осмыслению смерти не приведет к развитию общества в той же мере, как и догматичное упование на религиозные аспекты и мистическую трактовку этого вопроса. Лишь в синергетике можно искать истинный смысл к развитию танатологии как науки.

*Литература:*

1. Арьес, Ф. Человек перед лицом смерти / Ф.Арьес. – М., 1992.
2. Жизнь после смерти. – М., 1991.
3. Кюблер – Росс, Э. О смерти и умирании / Э.Кюблер – Росс. – Киев: София, 2001.
4. Моуди, А. Рэймонд Жизнь до жизни. Жизнь после жизни / Рэймонд А.Моуди. – Киев, 1994.
5. Налчаджян, А.А. Загадка смерти / А.А.Налчаджян. – СПб, 2004.
6. Словарь Античности. Пер. с нем. М., 1994.

## **ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

<sup>1</sup>Вейс Е.В., <sup>1</sup>Евтухович Я.Ю., <sup>2</sup>Фамин В.В.

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

<sup>2</sup>Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Станько Э.П.

**Актуальность.** Развитие зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) приводит к тяжелым медико-социальным последствиями, начиная с постепенно формирующегося социального снижения личности и заканчивая деградацией пациентов с синдромом зависимости (ПСЗ) от ПАВ с выраженной социальной дезадаптацией. Оценка социального функционирования (СФ) ПСЗ и определение его критериев дает возможность выявить степень влияния синдрома зависимости на повседневную активность и общественную жизнедеятельность (производственная активность, семейные отношения, социальные контакты с ближайшим окружением, самообслуживание, организация досуга и т.д.) ПСЗ.

**Цель работы:** оценка СФ пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью.

**Задачи и методы.** К задачам данного исследования относятся определение уровня СФ ПСЗ в сравнении с контролем (здоровые лица) с использованием шкалы социального функционирования [1]. Обследовано 30 пациентов с синдромом зависимости от ПАВ (20 с АЗ, 10 – с опийной зависимостью (ОЗ)). Средний возраст пациентов с АЗ составил  $43 \pm 2,3$  года, с ОЗ –  $33 \pm 4,2$  года. Из них, с АЗ – 15 (75%) мужчин и 5 (25%) женщин, с ОЗ – 9 (90%) мужчин и 1(10%) женщина. Использовались методы описательной статистики. Контрольная группа представлена рабочими завода и строительной фирмы в количестве 30 человек в возрасте от 26 до 48 лет.

**Результаты и выводы.** В ходе проведенного исследования установлены следующие показатели СФ ПСЗ: агрессивное/аутоагрессивное поведение – 0,3 у пациентов с АЗ; 0,4 – с ОЗ при 0,37 у здоровых лиц; аффективные расстройства – 0,6 у пациентов с АЗ; 0,8 – ОЗ при норме 0,86; психоорганические расстройства – 0,85 у пациентов с АЗ; 1 – ОЗ при норме 0,67; критические способности – 1,6 у пациентов с АЗ; 1,4 – ОЗ при норме 1,2; способность к самообслуживанию – 0,95 у пациентов с АЗ; 0,4 – ОЗ, в контроле – 0,56; профессиональная деятельность – 2,25 у пациентов с АЗ; 2,9 – ОЗ при норме 0,56; социальные контакты – 1,6 у пациентов с АЗ; 2 – ОЗ; в контроле – 0,43; семейные отношения – 2,65 у пациентов с АЗ; 3 – ОЗ, в контроле – 1; забота о родителях/детях – 1,8 у пациентов с АЗ; 1,4 – ОЗ, в контроле – 0,67; организация досуга – 1,85 у пациентов с АЗ; 2,1 – ОЗ при норме 1,2.

Анализ уровней СФ у ПСЗ показал, что стабильный уровень СФ наблюдается у 7 (35%) пациентов с АЗ, 1 (10%) – у пациентов с ОЗ и у 29 респондентов (97%) контрольной группы; средний уровень СФ – у 9 (45%) пациентов с АЗ, 8 (80%) – ОЗ и 1 (3%) – контрольной группы. Низкий уровень СФ зарегистрирован у 4 (20%) пациентов с АЗ и 1 (10%) – у пациентов с ОЗ.

Таким образом, выраженные отклонения в сфере отношений микро- и макросоциума, трудовой деятельности подтверждают негативное влияние синдрома зависимости на социальную активность ПСЗ. Стабильность социального функционирования в 3 раза чаще наблюдается у пациентов с АЗ по сравнению с пациентами с ОЗ. У пациентов с АЗ и ОЗ наблюдается преимущественно частичная нормализация клинических и социальных показателей, что свидетельствует о среднем уровне социального функционирования. У пациентов с АЗ в 2 раза чаще по сравнению с ОЗ наблюдается частичное улучшение клинических и социальных показателей социального функционирования, отражающее низкий уровень социального функционирования.

#### *Литература:*

1. Бойко Е.О. Шкала оценки социального функционирования у больных с синдромом зависимости / Е.О. Бойко // Клиническая наркология. – № 9. – 2008. – С. 61-69.

## **ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ШЕЙНОЙ АРТЕРИИ**

***Величко И.М.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель – ст. преп. Щербакова М.Н.

Выбор для изучения поверхностной шейной артерии в качестве основного объекта исследования объясняется тем, что последняя по какой-то непонятной причине не вошла в число ветвей щитошейного ствола по списку анатомических терминов, содержащихся в Международной анатомической номенклатуре [2]. Очевидно, поэтому в новейших руководствах указываются только три ветви щитошейного ствола – нижняя щитовидная, восходящая шейная и надлопаточная артерии.

Материалом для настоящего исследования послужили 9 человеческих плодов 6 – 8 месяцев внутриутробного периода развития. В связи с тем, что изучались сосуды с обеих сторон, общее число наблюдений составляет 18 случаев. Нами использовался метод макро-микропрепарирования с помощью бинокулярного стереоскопического микроскопа (МБС-2).

На основании собственных наблюдений, а также по данным других авторов [3] поверхностная шейная артерия присутствовала на всех препаратах в качестве постоянной ветви щитошейного ствола. По нашим данным в половине случаев эта артерия отходила от щитошейного ствола вместе с восходящей шейной артерией, что соответствует данным

И. Гиртля [1]. Реже (в двух случаях справа и трех - слева) артерия начиналась от ствола самостоятельно. Еще реже (в 1 случае справа и двух – слева) она отходила от ствола вместе с надлопаточной артерией. Поверхностная шейная артерия не является самой тонкой из ветвей щитошейного ствола. Так, на нашем материале она никогда не уступала по диаметру восходящей шейной артерии, а в ряде случаев превосходила по своему калибру даже надлопаточную артерию.

Отделяясь от щитошейного ствола, поверхностная шейная артерия пересекает лопаточно-ключичный треугольник боковой области шеи и направляется в своем ходе латерально и вверх параллельно ключице. Артерия перекрещивает спереди переднюю лестничную мышцу вместе с диафрагмальным нервом, верх-

ную часть плечевого сплетения и достигает трапецевидной мышцы. Заслуживает внимания тот факт, что по своему ходу поверхностная шейная артерия отдает веточки не только к стволам плечевого сплетения, как указывают ряд авторов [3], но и к нижним ветвям шейного сплетения.

Итак, на основании собственных данных, а также предыдущих данных других исследователей можно сделать вывод, что поверхностную шейную артерию все же следует считать постоянной ветвью щитошейного ствола с определенной областью распространения, калибр которой не уступает восходящей шейной артерии, а в некоторых случаях и надлопаточной артерии. В сравнении с данными других авторов нами выявлено участие поверхностной шейной артерии в кровоснабжении нижних ветвей шейного сплетения.

*Литература:*

1. Гиртль, И. Руководство к анатомии человеческого тела с указанием на физиологические основания и практические применения ее / И. Гиртль. - СПб, 1869. – 213 с.
2. Жданов, Д.А. Международная анатомическая номенклатура / Д.А. Жданов, Ю.Н. Копаев. – М.: Медицина, 1970. – 56 с.
3. Кованов В.В., Аникина Т.И. Хирургическая анатомия артерий человека / В.В. Кованов, Т.И. Аникина. – М.: Медицина, 1974. – 186 с.

## **СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ**

*Величко И.М.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель - Бобрик А.В.

Группы крови человека имеют простую наследственную структуру. На основании наличия или отсутствия агглютиногенов А и В и агглютининов  $\alpha$  и  $\beta$  можно диагностировать у человека одну из четырех основных групп крови. Антигены не изменяются на протяжении всей жизни человека и, по данным многих авторов, не зависят от пола, в связи с этим часто используются в качестве абсолютных генетических маркеров предрасположенности к различного рода заболеваниям.

**Цель исследования** – определить характер распределения групп крови системы АВО и резус-принадлежность у пациентов с хроническим бронхитом, ишемической болезнью сердца, язвой желудка и 12-перстной кишки.

Для определения серологической принадлежности пациентов с хроническим бронхитом, ишемической болезнью сердца, язвой желудка и 12-перстной кишки к группам крови систем АВО и резус-фактору, нами был проведен ретроспективный анализ 652 историй болезни. Для контроля использовались данные А.И. Микулича (1989), которые свидетельствуют о том, что в гродненской выборке носители группы крови О (I) встречаются в 35,2%, А (II) – 36,7%, В (III) – 19,4% и АВ (IV) – 8,7% случаев. Резус-положительный фенотип встречается в 78,8%, а резус-отрицательный – в 21,2%.

**Результаты.** В результате проведенного исследования установлено, что у пациентов с ишемической болезнью сердца О (I) группа крови встречалась у 44,8% больных, тогда как в контрольной группе – в 35,2% случаев ( $p < 0,01$ ). Среди пациентов с язвой желудка и 12-перстной кишки О (I) группа крови встречалась достоверно чаще (46,9%), чем у практически здоровых лиц (35,2%,  $p < 0,01$ ). Помимо этого, для данного заболевания было характерно снижение частоты встречаемости пациентов с АВ (IV) группой крови (3,1%), по сравнению с контролем (8,7%),  $p \leq 0,05$ . Мозаичность изменчивости по А (II) и В (III) группам крови не являлась статистически значимой.

Проведя анализ резус-принадлежности исследуемых пациентов, было установлено, что у пациентов с язвой желудка и 12-перстной кишки, реже (12,3%,  $p < 0,01$ ) наблюдался резус-отрицательной генотип по сравнению с практически здоровыми лицами (21,2%).

**Выводы.** Таким образом, полученные в ходе исследования особенности серологической конституции у пациентов с ишемической болезнью сердца и язвой желудка и 12-перстной кишки могут быть использованы для выявления контингента лиц с высокой степенью риска возникновения данной патологии.

*Литература:*

1. Микулич, А.И. Геногеография сельского населения Белоруссии / А.И. Микулич. – Мн.: Наука и техника, 1989. – 182 с.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНИ ЖИРООТЛОЖЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С НЕКОТОРЫМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Величко И.М.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель - Бобрик А.В.

В настоящее время ожирение является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем. Это обусловлено тесной корреляцией между ожирением, сердечно-сосудистыми и другими заболеваниями, приводящими к тяжелой инвалидизации и сокращению продолжительности жизни. В связи с этим мы поставили перед собой цель изучить степень ожирения у лиц с различными заболеваниями.

Объектом исследования послужили 412 мужчин и 388 женщин в возрасте 25-65 лет проживающие в г. Гродно и области, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой (инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, стенокардия), дыхательной (бронхиальная астма, хронический бронхит) и пищеварительной (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки) систем. Величины индекса массы тела, которые хорошо отражают запасы жира в организме, рассчитывались по формуле Кетле:  $ИМТ = \text{Масса тела (кг)} / \text{длина тела (м)}^2$  При значении индекса находящимся в интервале от 20 до 24,99 масса тела считалась нормальной; 25 – 29,99 – I степень ожирения; 30 – 40 – II степень ожирения;  $>40$  – III степень ожирения.

Таким образом, выяснилось, что II степень ожирения наиболее часто встречается у мужчин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (24,8%), тогда как у мужчин с заболеваниями дыхательной и пищеварительной систем гораздо реже (10,9% и 4,2% соответственно). Что касается женщин, то II степень ожирения чаще наблюдалась у лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой и пищеварительной систем (39,8% и 40,6% соответственно). III степень ожирения присутствовала как у мужчин, так и у женщин страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы. По индексу массы тела достоверные отличия наблюдались: у мужчин по всем группам заболеваний, у женщин – в группах заболеваний сердечно-сосудистой и пищеварительной систем.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что у лиц со II-ой степенью ожирения риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний возрастает в несколько раз.

*Литература:*

1. Микулич, А.И. Геногеография сельского населения Белоруссии / А.И. Микулич. – Мн.: Наука и техника, 1989. – 182 с.



## ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ЛИЦ СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ О ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВАХ

*Венцкович А. В., Лавкель А. А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н. Тищенко Е.М.

**Введение.** Артериальная гипертензия занимает первое место в структуре заболеваемости и второе место в структуре болезненности. Именно поэтому своевременное и правильное лечение АГ имеет большое значение как для здоровья и жизни каждого пациента, так и для экономики системы здравоохранения в целом.

**Целью** нашей работы являлась определение наиболее часто назначаемых препаратов, осведомлённость пациентов об основных и побочных действиях антигипертензивных средств, оценка приверженности пациентов лечению, а также оценка действия применяемых лекарственных средств на пациента.

**Материалы и методы.** Нами было проведено анкетирование пациентов терапевтического отделения одной из городских поликлиник города Гродно. Для этих целей использовалась анкета WHO Brief Medication Questionnaire 1. Было опрошено 215 пациентов с артериальной гипертензией, среди них 90 мужчин и 125 женщин, обратившихся к участковому терапевту по месту жительства.

**Результаты исследования.** На основании полученных данных можно судить, что большинству пациентов показан ежедневный приём антигипертензивных препаратов (62,4%), 31,2% должны принимать лекарственные средства по необходимости. По частоте применения лидируют ингибиторы АПФ – 42,2%, диуретики – 20,8%, блокатора Са-каналов – 11,1% и  $\beta$ -адреноблокаторы – 10,5%. Практически все пациенты (98%) осведомлены о принципе действия применяемых препаратов. Регулярно принимают медикаменты только 53% женщин и 35% мужчин. Опрошенные пациенты принимают препараты 1 (56,9% - женщины и 56% - мужчины), 2 раза (41,6% - женщины, 40,4% мужчины) в день по одной (82,8% - женщины и 83,7% - мужчины) или пол таблетки (13,7% - женщины, 9,2% - мужчины). Хорошее действие отмечают 85,3% женщин и 87,8% мужчин. У трети пациентов возникают трудности с запоминанием дозы препаратов, половина отмечает побочные действия лекарственных средств и беспокоится об отсроченных эффектах. В течение последних 30 дней пациенты испытывали головные боли, одышку, чувство усталости и ортостатическую гипотензию, при этом только 9,8% женщин и 9% мужчин связывают их с отрицательным действием лекарственных средств.

**Выводы.** Лечение артериальной гипертензии проводится чаще всего препаратами из группы ингибиторов АПФ, диуретиков, блокаторов Са-каналов и  $\beta$ -адреноблокаторов. Опрошенные достаточно хорошо осведомлены о принципе действия принимаемых препаратов. Многие отмечают положительное действие медикаментов. Однако отмечается достаточно низкая приверженность лечению. Существуют трудности с запоминанием дозы назначенного лекарства и беспокойство по поводу отсроченных эффектов. Полученные результаты целесообразно использовать в практической деятельности участкового терапевта.

# ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБЩЕНИИ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ

*Верес А.С., Павловская В.Н.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – Пожарицкая Г.П.

Актуальность выбранной темы обуславливается тем, что взаимоотношения между врачом и пациентом – одна из важных проблем медицины.

**Целью** написания данной работы является исследование особенностей коммуникации в профессиональном общении врача с пациентом.

**Задачи исследования:** раскрыть понятие коммуникационного процесса и его основных элементов; исследовать коммуникационный процесс между врачом и пациентом; исследовать сущность коммуникационных барьеров в профессиональном общении врача с пациентом; выявить причины их появления.

**Методы исследования:** анализ литературы; теоретический анализ и синтез; метод анкетирования; метод интервьюирования.

Коммуникация – процесс двустороннего обмена информацией, ведущий к взаимному пониманию. В переводе с латыни «коммуникация» – обозначает «общее, разделяемое со всеми». Основное условие успешного построения коммуникации между врачом и пациентом – умение установить доверительный контакт, в котором коммуникатору отводится важная роль. В ходе общения врача и пациента могут возникать коммуникативные барьеры. Так, М.Р. Битянова выделяет фонетический, семантический, стилистический, логический, социально-культурный барьер и барьеры отношений.

Для результативного и бесконфликтного взаимодействия пациента с медицинским работником необходима коммуникативная компетентность – способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с людьми, которая может рассматриваться как система внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективного общения в определенном разрезе ситуаций межличностного взаимодействия. Некомпетентность в общении хотя бы одной стороны способна сорвать диагностический и лечебный процесс.

В общении существует 2 типа коммуникаций: вербальная и невербальная. Вербальная коммуникация использует в качестве знаковой системы человеческую речь, естественный звуковой язык. Невербальная коммуникация связана с психическими состояниями человека и служит средством их выражения.

В каждой паре пациент-врач складываются особые и неповторимые отношения, тем не менее, условно можно выделить три основных типа взаимодействия: врач–родитель, врач–продавец, врач–партнёр. Р. Витч выделил 4 наиболее распространенные модели взаимодействия врача и пациента: инженерная, патерналистская (или «пасторская»), коллегиальная и контрактная (или «договорная»).

Наша практическая работа заключалась в опросе врачей, которые работают в поликлиниках и больницах г. Лунина и г. Гродно. Опрос имел форму анкетирования. Нам было интересно знать, какими качествами, по мнению пациента, должен обладать врач, чтобы к нему было не страшно пойти на приём. Для получения результата мы провели опрос людей и выяснили, что они думают о врачах и какими те должны быть по их мнению.

*Литература:*

1. Козлов, Н.И. Как относиться к себе и людям, или практическая психология на каждый день / Н.И. Козлов. – М., 1993. – 350 с.
2. Педлтон, Д. Врач и больной: искусство общения / Д. Педолтон, Т. Скоуфилд, П. Хавлок. – М., 2005. – 260 с.

3. Кулешова, К.В. Медицинская психология / К.В. Кулешева, Н.Д. Творогова. – М., 2002. – 150 с.

## **АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ТИМПАНОПЛАСТИКИ Й-ТИПА**

**Веселуха М.А. Кононенко Т.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель - к.м.н. асс. Плавский Д.М.

**Актуальность.** Одной из значимых причин нарушения слуха является хронический гнойный средний отит. Стабильная и высокая заболеваемость населения данной патологией на протяжении многих лет делает актуальными поиски, направленные на повышение эффективности оказания помощи этим пациентам.

**Цель:** проанализировать отдаленные результаты тимпаноластики Й-типа

**Задачи:** исследовать отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом.

**Материалы и методы.** Функциональные результаты оценивали по сокращению костно-воздушного интервала и увеличению количества пациентов с социально-адекватным уровнем слуха.

Под нашим наблюдением находились 68 пациентов с хроническим гнойным средним отитом, которым была произведена ТП 1 типа.

Операцию выполняли заушным доступом у 60 (88,2%) пациентов, внутриушным – у 8 (11,8%) пациентов. Для восстановления целостности барабанной перепонки использовали: свободный аутоотрансплантат фасции височной мышцы и аллогенную хрящевую пластинку с насечками, выполненными по авторской методике у 49 (72,1%) пациентов, хондроперихондральный аутоотрансплантат ушной раковины или козелка с нанесенными насечками у 19 (27,9%) пациентов.

**Результаты.** Через 36 мес. после операции произошло сокращение костно-воздушный интервал с 30 дБ (30,0; 30,0) до 10 дБ (10,0; 10,0). Количество пациентов с социально-адекватным уровнем слуха достоверно возросло с дооперационных 29 (42,6%) до 45 (86,5%) человек в отдаленном периоде наблюдения. Размер эффекта в зоне низких частот составил 1,07, в зоне средних – 1,03, в зоне высоких – 0,97.

### **Выводы:**

1. В отдаленном послеоперационном периоде получен высокий и стабильный функциональный результат, что подтверждено приведенными выше данными,  $p < 0,05$ .

2. Достижение высокого положительного результата не зависело от размеров перфорации барабанной перепонки, а также от используемого пластического материала,  $p > 0,05$ .

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ КОНЦЕНТРАЦИЙ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ И ИХ ПРОИЗВОДНЫХ У МАТЕРИ И ПЛОДА**

**Винцкевич С.С., Шеух Е.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Пальцева А.И.

Серосодержащие аминокислоты играют важную роль в развитии различных патологий эмбрионального развития. Поэтому изучение причин нарушений

уровня данных аминокислот и влияние на этот процесс организма матери и плода является важной научной проблемой [1].

**Цель исследования** – изучение содержания серосодержащих аминокислот в крови у матери во время родов и в артериальной и венозной крови плода.

Гомоцистеин способен проникать через фетоплацентарный барьер в кровь плода и оказывать на него токсическое действие. На ранних сроках беременности гипергомоцистеинемия вызывает расстройства фетоплацентарного кровообращения и нарушения плацентации, результатом чего может стать невынашивание беременности. В более поздние сроки гипергомоцистеинемия может стать причиной хронической фетоплацентарной недостаточности и, как результат, хронической гипоксии плода, внутриутробной гипотрофии и рождения детей с низким весом. Повышенный уровень гомоцистеина в плазме крови матери считают одной из важных причин рождения детей с дефектами нервной трубки и привычных выкидышей. Оказалось, что у детей, рожденных женщинами, имевшими высокие уровни гомоцистеина (12,1-33,7 мкм/л) в течение третьего триместра беременности, отмечалось увеличение риска развития шизофрении во взрослом возрасте в 2,4 раза, по сравнению с детьми, рожденными матерями с более низкими уровнями гомоцистеина в тот же период беременности.

Таблица 1 – Концентрация (мкмоль/литр) серосодержащих аминокислот и их производных в плазме крови беременных и их новорожденных (кровь из артерии и вены пуповины)

|                   | Плазма крови беременных женщин | Плазма крови из артерий пуповины | Плазма крови из вены пуповины |
|-------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| Цистеин (мкмоль/) | 205±24,4                       | 248±22,1                         | 259±35,8                      |
| Гомоцистеин       | 7,82±1,43                      | 6,63±0,73                        | 7,69±1,13                     |
| CysGly            | 22,6±2,19                      | 22,4±1,80                        | 23,7±2,56                     |
| Глутатион         | 6,2 ±0,72                      | 6,43±1,35                        | 7,48±1,17                     |

**Выводы:**

1. Математический анализ показал отсутствие статистически значимых различий концентраций рассматриваемых аминокислот и их производных в крови матери и новорожденных.

2. Корреляционный анализ концентраций гомоцистеина выявил наличие положительной достоверной корреляции ( $p < 0,05$ ) уровня гомоцистеина в крови матери и новорожденного (как в венозной, так и в артериальной крови пуповины).

3. Корреляционный анализ концентраций цистеина показал наличие положительной достоверной корреляции ( $p < 0,05$ ) уровня цистеина в крови матери и в артериальной крови пуповины и отсутствие корреляции с уровнем данной аминокислоты в венозной крови.

4. Аналогичные данные были получены при корреляционном анализе концентраций глутатиона.

5. Не найдено также корреляционной взаимосвязи между концентрациями цистеинил-глицина (CysGly) в крови матери и новорожденного.

6. Данные говорят о приоритетной роли организма матери в метаболизме гомоцистеина и подтверждают правильность стратегии нормализации уровня этой токсичной аминокислоты уже в прегравидарный период.

**Литература:**

1. Гомоцистеин – важный диагностический и прогностический фактор / А.В. Наумов [и др.] // Патогенез социально значимых заболеваний человека: мат. науч.-практич. конф., – Минск: БГМУ, 2010. – С. 33-36.



## ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

*Войтех Е.А., Блажко Е.А., Удот В.В., Кисель В.А., Шенец Н.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Хоха Р.Н.

Качество жизни (КЖ) – объективный показатель субъективных оценок степени комфортности человека как внутри себя, так и в рамках общества на который оказывают влияние различные факторы, в том числе и возраст.

**Цель** – провести сравнительную оценку КЖ детей и взрослых с аллергическими заболеваниями (АЗ).

Исследование проводили на базе педиатрического отделения ДОКБ и аллергологического отделения ОКБ г. Гродно. Анкетирование проведено среди 21 ребенка и 18 больных старше 18 лет, страдающих АЗ. КЖ изучали при помощи вопросника 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) [1]. Использовался официальный русскоязычный аналог [2]. Анализировались следующие параметры: физическое функционирование (PF), ролевое физическое функционирование (RP), ролевое эмоциональное функционирование (RE), жизненная активность (VT), психическое здоровье (MH), боль (BP), общее здоровье (GH), социальное функционирование (SF); 2 показателя «физический компонент здоровья» (PF, RP, BP, GH) и «психологический компонент здоровья» (MH, RE, SF, VT). Цифровые результаты вопросника: 0 баллов - минимальное, 100 баллов - максимальное здоровье.

Результаты анкетирования свидетельствуют о негативном влиянии АЗ на КЖ у детей и взрослых: среднее значение шкалы опросника SF-36 у взрослых составило 57,5 баллов, у детей - 61,5 баллов. Наличие АЗ у ребенка накладывает выраженное ограничение на его физическую активность, что проявляется в усилении роли боли (BP: дети – 5,2 балла, взрослые – 53,1 балла) и социального функционирования (SF: дети – 53,3 балла, взрослые – 56,7 баллов). У взрослых, страдающих АЗ, в снижении КЖ усиливается роль физического функционирования (PF: дети – 84,5 баллов, взрослые – 65,6 баллов), ролевого эмоционального функционирования (RE: дети – 74 балла, взрослые – 54,7 баллов), общего здоровья (GH: дети – 42,1 балла, взрослые – 39 баллов), жизненной активности (VT: дети – 74,8 баллов, взрослые – 67,3 балла), ролевого эмоционального функционирования (RE: дети – 80,7 баллов, взрослые – 67,3 балла), психологического здоровья (MH: дети – 77,3 балла, взрослые – 56,7 баллов). Сравнительный анализ показателей КЖ детей и взрослых с БА показал, что у детей с БА в нарушении КЖ усилена боль (BP: дети 11,2 балла, взрослые – 36,7 баллов), общего здоровья (GH: дети – 45 баллов, взрослые – 49,4 балла). У взрослых с БА, как и при АЗ в общем, отмечается ухудшение КЖ по большему количеству показателей: усиление физического функционирования (SF: дети – 83,7 баллов, взрослые – 62,8 баллов), ролевого физического функционирования (RP: дети – 62,5 баллов, взрослые – 44,4 балла), жизненной активности (VT: дети – 73,1 балла, взрослые – 62,2 балла), социального функционирования (SF: дети – 56 баллов, взрослые – 42,9 баллов), ролевого эмоционального функционирования (RE: дети – 70,4 баллов, взрослые – 66,7 баллов), психологического здоровья (MH: дети – 79,5 баллов, взрослые – 62,7 баллов). В нарушении КЖ среди пациентов с АЗ усиление «физического компонента здоровья» характерно для детей (дети – 51, 4 баллов: взрослые – 53,1 баллов), среди пациентов с БА – для взрослых (дети – 50,6 баллов: взрослые – 48,3 баллов).

Таким образом, показатели КЖ у пациентов с АЗ определяются возрастом.

#### *Литература:*

1. Новик, А.А. Исследование качества жизни в педиатрии / А.А. Новик, Т.И. Ионова; под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: РАЕН, 2008. – 108 с.

## **ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ГРАЖДАНСКОМУ БРАКУ**

***Волкова М.С., Щербинская М.О.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – м.п.н., преп. Воронко Е.В.

**Актуальность проблемы** исследования связана с изменениями, происходящими на протяжении всего XX столетия в сфере брачно-семейных отношений. В Беларуси из года в год увеличивается число гражданских браков. Если в 1999 году, по данным переписи населения, таких браков было 5%, то к настоящему времени их число возросло до 8%. Наибольшее число незарегистрированных браков приходится на возрастную группу 18-24 года: 15% молодых мужчин и 13% женщин состоят в браке, который принято называть гражданским.

**Цель исследования** – изучение отношения студентов медицинского университета к гражданскому браку.

**Методика и методы исследования.** В исследовании принимали участие студенты 4 курса медико-психологического факультета Гродненского государственного медицинского университета: 20 человек (6 юношей и 14 девушек, средний возраст 20,5 лет). Для реализации цели исследования и на основе изученного теоретического материала была разработана анкета «Ваше отношение к гражданскому браку».

#### **Результаты**

75% опрошенных принимают современную трактовку термина «гражданский брак» как семейного союза, не признанного церковью и государством; 45% студентов считают, что гражданским браком считается такой союз, когда пара живёт на одной территории и ведёт общее хозяйство в течение 1 года.

95 % студентов не состоят в гражданском браке, однако 55% респондентов считает гражданский брак приемлемой формой отношений.

100% опрошенных считают, что гражданский брак позволяет проверить бытовую совместимость.

75% студентов рекомендуют гражданский брак как временную форму организации личной жизни для всех, независимо от финансового состояния.

75% респондентов заявляют, что гражданский брак позволит научиться уважать пространство чужой жизни, 15% – ценить собственную свободу и 10% – приобрести сексуальный и житейский опыт.

35% опрошенных студентов считают, что в гражданском браке должен быть общий бюджет.

85% респондентов считают, что гражданский брак нужно узаконить тогда, когда партнёры убеждены в прочности союза.

Среди недостатков гражданского брака выделяют: отсутствие ощущения серьезности отношений (19%), неизбежности своего положения, огромный юридический риск, возражения родителей мужа и жены (по 14%), социальный статус волнует 10% опрошенных, 29% студентов считают, что у гражданского брака нет недостатков.

**Выводы.** Студенты медицинского университета считают, что гражданский брак – это отношения, не признанные церковью и государством, однако относятся к гражданскому браку позитивно и считают, что такая форма отношений позволит проверить бытовую совместимость и научиться уважать пространство чужой жизни.

#### Литература:

1. Андреева, Т.В. Психология современной семьи. Монография / Т.В. Андреева. – СПб.: Речь, 2005. – 436 с.
2. Дружинин, В.Н. Психология семьи / В.Н. Дружинин. – СПб.: Питер, 2006. – 176 с.

## ОЦЕНКА ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ СОЕДИНЕНИЯ 5-НИТРОТИАЗОЛА С БЕНЗОЛСУЛЬФАНИЛАМИДОМ, ПРОЯВЛЯЮЩЕГО АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ, В СРАВНЕНИИ С МЕТРОНИДАЗОЛОМ

**Володько А.П., Петрова С.Е., Соколова Т.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им.С.И.Гельберга  
Научный руководитель – Буклаха А.М.

Метронидазол применяется в различных областях медицины уже более 40 лет. Данный препарат вызывает ряд побочных эффектов, однако попытки разработать препарат с аналогичным спектром действия, но с меньшими побочными эффектами пока не увенчались успехом. Например, мониторинг чувствительности *H.pylori* к метронидазолу и кларитромицину на протяжении пяти лет показал значительный рост резистентности к метронидазолу. Поэтому изучение новых синтезированных соединений, проявляющих антибактериальные свойства является весьма актуальным.

**Целью** данного исследования явилось изучение и сравнение влияния нового синтезированного соединения 5-нитротиазола с бензолсульфаниламидом и метронидазолом на фагоцитарную активность нейтрофилов *in vitro*.

Определение фагоцитарной активности нейтрофилов *in vitro* проводились в гепаринизированной венозной крови условно здоровых людей. В качестве объекта фагоцитоза использовали культуру *S.aureus* с титром 1,5 млрд микр. тел в 1 мл физиологического раствора. В лунки иммунологического планшета вносили в равных объемах (50 мкл.) цельную кровь и суспензию *S.aureus*, добавляли исследуемые концентрации соединений в объеме 50 мкл. Планшет инкубировали в течение 1 ч. в термостате при 37°C, затем готовили мазки, фиксировали, окрашивали и проводили количественный учет реакции на 100 клеток.

**В результате** проведенных исследований установлено, что в концентрации 500 мкг/мл производное 5-нитротиазола не оказывало действия на изменение фагоцитарного числа (ФЧ), данный показатель составил  $9,3 \pm 0,33$  и  $14,0 \pm 0,37$  для метранидозола, контроль  $9,3 \pm 0,42$ . В концентрации 250 мкг/мл данный показатель составил  $9,8 \pm 0,31$  и  $12,8 \pm 0,60$  для метронидозола соответственно. В концентрации 125 мкг/мл для метронидазола данные составили  $12,17 \pm 0,48$ , и производного 5-нитротиазола -  $9,6 \pm 0,24$ . В концентрации 65 мкг/мл для метронидазола данные составили  $9,3 \pm 0,33$  и производного 5-нитротиазола -  $9,0 \pm 0,32$ .

Фагоцитарный индекс (ФИ) нейтрофилов достоверно повышался относительно контроля при действии как метронидозола, так и исследуемого соединения во всех исследуемых концентрациях, однако в присутствии соединения 5-нитротиазола с бензолсульфаниламидом его повышение было достоверно больше, чем в присутствии метронидазола. Данный показатель составил в концентрации 500 мкг/мл  $90,8 \pm 0,60$  для соединения 5-нитротиазола и  $89,3 \pm 1,31$  для метронидазола, контроль -  $77,2 \pm 1,82$ . В концентрации 250 мкг/мл  $92,7 \pm 0,84$  и  $90,0 \pm 1,57$ , в концентрации 125 мкг/мл  $91,2 \pm 0,86$  и  $88,3 \pm 0,80$ , в концентрации 65 мкг/мл  $89,4 \pm 1,21$  и  $90,8 \pm 0,60$  соответственно.

**В результате исследований** соединения 5-нитротиазола с бензолсульфаниламидом в сравнении с метранидозолом получены схожие показатели ФЧ, однако в присутствии соединения 5-нитротиазола с бензолсульфаниламидом по-

вышение ФИ было достоверно выше, чем в присутствии метронидазола. Данный факт свидетельствует о том, что соединение 5-нитротиазола не оказывает подавляющего действия на фагоцитарную активность нейтрофилов in vitro.

*Літэратура:*

1. Casarett J.L., Doull J. Toxicology: the basic science of poisons. New York: McGraw-Hill, Inc.; 1993.
2. Coates, A. R. M., Hu, Y. Альтернативный подход к разработке антибиотиков. / A. R. M. Coates, Y. Hu. // Провизор. - 2008. - N 6. - С. 54-57.

## КАМЯНІ-ВАЛУНЫ ВІЛЕЙШЧЫНЫ

*Валынец Я.А.*

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Беларусь

Кафедра сацыяльна-гуманітарных навук

Навуковы кіраўнік – канд. гіст. навук, дацэнт Стасевіч М.П.

Валунамі і каменнімі крыжамі багата Вілейшчына. **Актуальнасць** даннай працы заключаецца ў тым, што менавіта яны дазваляюць заглянуць у далёкае мінулае Бацькаўшчыны. У звычайных камянях сышліся разам прырода, гісторыя і культура. Прадметам даследавання з'яўляюцца камяні-валуны як носьбіты інфармацыі.

**Мэта даследавання:** паглыбіць веды па старажытнай гісторыі роднага краю, абапіраючыся на інфармацыю, атрыманую ў выніку даследавання камянёў-валуноў Вілейшчыны.

**Задачы даследавання,** якія неабходна рашыць для дасягнення мэты:

Сістэматызаваць данныя аб камянях-валунах Вілейшчыны.

Устанавіць, чым тлумачыцца “нестандартнасць” Даўгінаўскага каменнага крыжа.

Складанне спіса камянёў-валуноў Вілейшчыны, якія патрабуюць правядзення асаблівых ахоўных мерапрыемстваў.

Сярод валуноў Вілейшчыны перш за ўсё неабходна адзначыць Гомсін камень Куранецкі, Варацішын крыж, камень Лысіна Паца, валуны каменныя Сцеберацкія, Даўгінаўскі каменны крыж, або Каменная мара. З гэтымі камянямі звязана шмат легенд, якія добра вядомы мясцовым жыхарам.

Акрамя валуноў-легенд на Вілейшчыне знаходзяцца камяні-следавікі.

**Вялікі камень мішуцкі** з ямкамі захоўваецца пасярод раллі за 500 м. на захад – паўночны захад ад в. Мішуты, што за 18,5 км. на захад-паўночны захад ад Вілейкі. На камлызе захаваліся 84 штучныя паглыбленні сферападобнай формы дыяметрам 6х7 см. і глыбінёй да 3,5 см. з адшліфаванымі сценамі. Можна меркаваць, што паглыбленні рабіліся косткай, ці крэмнем, каб наліць у іх тлушч або алей, пакласці knot і запаліць агонь

Побач з раллём за 160 м. на паўднёвы ўсход ад в. Дварэц на заходні бок ад дарогі Іжа – Лыцавічы захоўваецца **Вялікі камень дворацкі з ямкамі**. Даўжыня валуна 3,1 м., вышыня 1,3 м., вага каля 18 тон. На ніжняй раўніцы, якая раней была зверху, захаваліся 13 паўсферычных паглыбленняў. Старыя дакладныя тапаграфічныя карты сведчаць, што за 600 м на захад існаваў раней старажытны курган, і, магчыма, валун знаходзіўся побач і ўяўляў элемент культывага язычніцкага цэнтра.

**Камень любэцкі з ямкамі** знаходзіцца ва ўрочышчы Любэцкі лес, што за 150 м. ад вёскі Уткі за 1 км. на паўночны захад ад в. Любкі (Іжскі с/сВалун мае прасферападобную форму з адшліфаванай паверхняй. Даўжыня яго 2 м., вышыня 1,35 м., вага каля 6,5 тон. На бакавой паверхні захавалася дзесяць штучных паглыбленняў дыяметрам 4х5 і глыбінёй 2х3 см.



Даючы характарыстыку валуноў, камлыг і іншых прыроднагістарычных (каменных) помнікаў, размешчаных на тэрыторыі Вілейскага раёна, або вывезеных у Парк камянёў, мы адзначылі вялікую, іншы раз унікальную, іх значымасць пры даследванні гісторыі нашай малой радзімы. Але, нажаль, прыходзіцца сутыкацца з сапраўдным дзікунствам у адносінах да каменных гістарычных помнікаў. У выніку частка іх страчана (Каменны вол Кузьміцкі, адзін з двух), частка пашкоджана (Гомсін Камень), многія перамешчаны са свайго першаснага месцазнаходжання. І самае страшнае, што камяні вывозяцца, або робіцца спроба іх вывазу за межы Вілейскага раёна (Каменная Мара), або за межы Рэспублікі Беларусь.

#### *Літаратура:*

1. Культурны ландшафт Вілейшчыны: (Матэрыялы Вілейскай рэгіянальнай навукова-практычнай канферэнцыі) / Рэдкалегія Л.У.Тучыц і інш. – Мн.:Мінсктыппраект, 2004
2. Памяць: Гістарычна-дакументальная хроніка Вілейскага раёна. – Мн.: Белта, 2003
3. Ляўкоў Э.А. Маўклівыя сведкі мінуўшчына. – Мн., 1992

### **ВЫБОР СПОСОБА ПЛАСТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ**

***Воробьев К.О., Климович Е.В., Воробьев Д.О., Дейкало Н.О., Яскевец А.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Маслакова Н.Д.

**Актуальность.** Процесс грыжесечения в паховой области достигает 10 от всех оперативных хирургических вмешательств, особенно он высок в развитых странах. Частота рецидивов при применении классических способов пластики достигает 15-20%, внедрение аллопластики снизило частоту до 0,5-5%. Несмотря на низкий процент рецидива, «Золотой стандарт» пластики по Лихтенштейну, имеет риск вовлечения в хронический воспалительный процесс семенного канатика при непосредственном соприкосновении с сеткой. До недавнего времени считалось, что первичным в группе местных причин являлись наличие дефекта или растяжение фасции. В настоящее время доказано, что первичным в этиопатогенезе грыж и их рецидивов являются нарушения в структуре соединительной ткани, её дистрофия, коллагенопатии и нарушения биомеханики брюшной стенки. Однако решение вопроса о хирургической тактике не имеет четких, конкретных объективных данных.

**Цель:** рациональный выбор герниопластики паховых грыж в зависимости от картины ультразвукового исследования паховых промежутков.

**Материалы и методы.** Был проведён анализ лечения 147 пациентов с паховыми грыжами, находившихся на базе ГУ «1134 ВКЦ ВС РБ» г. Гродно в период с 2009 по 2013 г. Из них 55 пациентов были прооперированы по Лихтенштейну, а 92 пациентам выполнена в основном пластика методом Шудлайса в собственной модификации. В дооперационном периоде выполнялось УЗИ паховых промежутков на аппаратах фирмы Hitachi EUB – 405 в реальном времени линейным датчиком с частотой сканирования 7,5 Mhz. В процессе исследования оценивали наличие патологических образований в паховой области, протяженность измененной поперечной фасции паховой связки, а также состоятельность мышечно-апоневротического каркаса пахового канала.

#### **Результаты исследования**

На протяжении последних двух лет в клинике стали применять все обследования пахового канала в дооперационном периоде для решения вопроса о тактике хирургического вмешательства. Таким образом, выделен контингент пациентов с протяженной измененной поперечной паховой связкой, истончением мышечно-апоневротического каркаса вокруг грыжевых ворот. Несмотря на неболь-

шой дефект апоневроза + 0,5см от нормы (норма 1,5см) данным пациентам показана операция по Лихтенштейну.

**Выводы.** Внедрение в широкую хирургическую практику УЗИ в дооперационный период при паховых грыжах позволяет выбрать наиболее рациональный метод герниопластики, что снизит вероятность возникновения рецидива.

*Литература:*

1. Хатьков И.Е., Кулезнева Ю.В. Ультразвуковое исследование паховых областей в выборе хирургической тактики при паховых грыжах. Хирургия 2011; 3: 79.
2. Печеров А.А., Егиев В.Н., Кучин Ю.В., Лечиев И.У. Балльная оценка в выборе способа пластики брюшной стенки у больных с послеоперационными вентральными грыжами. Хирургия 2009; 3: 23.
3. David Shin, Larry I. Lipshultz. Herniorraphy With Polipropylene Mesh Causing Ingvinal Vasal Obstruction // Annals of surgery. – 2005.- №4.

## **ЦЕНТРАЛЬНЫЕ Я-ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

**Воронец А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – к.м.н., асс. Бузук С.А.

**Актуальность.** Зависимое поведение всегда было одной из социально значимых и актуальных проблем как в РБ, так и во всем мире, представляя заместительный образ жизни, ограничивающий человека, препятствующий личностному развитию. Многие исследователи отводят большую роль в формировании аддикции личностным особенностям. Изучение психологических характеристик личности даёт возможность разработать психокоррекционные программы помощи людям с аддикциями, направленные на выработку более адаптивных форм поведения.

**Цель исследования:** выявить значимые Я-центральные функции у пациентов с аддиктивным поведением.

**Задача исследования:** охарактеризовать личностные особенности зависимых индивидов.

**Методы исследования:** Я-структурный тест Гюнтера Аммона (адаптация Психоневрологического института им. Бехтерева).

**Результаты.** В исследовании приняли участие 72 пациента, имеющие разные формы зависимого поведения. Данные пациенты составили экспериментальную группу (1 группа). Для проведения сравнительного анализа была набрана также контрольная группа (2 группа) в количестве 70 человек, критериями формирования которой явились: отсутствие клинических проявлений той или иной зависимости и отсутствие каких-либо психических и поведенческих расстройств. В начале интерпретации полученных результатов была определена частота пиков по шкалам в каждой из групп. Затем с помощью критерия Манна-Уитни были выделены те структурные функции, которые имели достоверные межгрупповые различия. Как показал сравнительный анализ, пациенты из 1-й группы достоверно отличаются от испытуемых 2-й группы повышенной частотой пиков профиля по шкалам дефицитарного нарциссизма (46% и 18%, соответственно), дефицитарного внешнего Я-отграничение (37% и 9%, соответственно) и деструктивного страха (28% и 4%, соответственно).

**Выводы.** Я-идентичность пациентов с аддиктивными формами поведения во многом характеризуется дефицитарным характером ведущих Я-центральных функций. Это свидетельствует о низкой дифференциации и недоразвитии психических функций, что резко снижает интенсивность динамических межличностных

взаимодействий и адаптационные ресурсы. Таким образом, данные, представленные выше, свидетельствуют о том, что пациенты с аддиктивными формами поведения отличаются несформированными границами Я и не-Я, чрезмерно конформным стилем межличностного взаимодействия, отсутствием четкого представления о своих возможностях и потребностях, нерешительностью в принятии решений, бедностью эмоциональных переживаний. Их взаимоотношения с окружающей средой определяются страхом разрыва зависимых отношений, которые необходимы для сохранения ощущения предсказуемости и стабильности.

*Литература:*

1. Кабанов, М.М. Очерки динамической психиатрии. Транскультуральное исследование / под ред. М.М. Кабанова, Н.Г. Незнанова. – СПб.: Институт им. В.М. Бехтерева, 2003. – 438 с.
2. Тупицин, Ю.Я. Опросник для оценки центральных личностных функций на структурном уровне. Пособие для психологов и врачей / Ю.Я. Тупицин, В.В. Бочаров, Т.В. Алхазова. – СПб, 1998. – 70 с. 3.
3. Старшенбаум, Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г.В. Старшенбаум. – М.: Когито-центр, - 2006. – 367 с.

## **АЛЕКСИТИМИЯ КАК ФАКТОР, СНИЖАЮЩИЙ РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА**

**Воронко Е.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра психологии и педагогики

**Актуальность.** Коммуникативная компетентность врача как умение определять цели коммуникации, оценивать ситуацию, учитывать способы коммуникации партнера по общению, выбирать адекватные стратегии коммуникации является профессионально важным качеством врача и начинает формироваться ещё в процессе обучения в медицинском вузе. В процессе общения, однако, могут проявляться так называемые «психологические барьеры», разрушающие коммуникацию «врач-пациент». Среди них традиционно выделяют чрезмерную застенчивость, скрытность, «некоммуникабельность», неприязнь по отношению друг к другу, недоверие, тревожность, депрессивность, интровертированность и другие характеристики [2]. В настоящее время с нарушениями в коммуникативной сфере связывают и алекситимию. Термин «алекситимия» означает, что человек не может выразить в словах свое эмоциональное состояние, чувства, настроение и т.д. и происходит это потому, что человек не связывает то, что с ними происходит – свой эмоциональный опыт, свои ощущения и т.д. – с определенными названиями. Процесс общения, не связанный с эмоциональными проявлениями, является поверхностным и затруднённым.

**Цель исследования** – изучение распространённости алекситимии у студентов.

Методы исследования: Торонтская алекситимическая шкала (TAS-26), адаптированная в 1994 году в психоневрологическом институте им. В.М.Бехтерева [1]. В исследовании принимали участие студенты 2 и 3 курсов медико-психологического факультета Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ): 114 человек (25 юношей и 89 девушек в возрасте  $21,5 \pm 2,5$  лет).

**Результаты.** Анализ показал, что наименьший индекс алекситимии среди студентов составил 33 балла, наибольший – 97 баллов. 54 респондента (47,4%) имели индекс алекситимии в пределах 33–62 балла и были отнесены к «неалекситимичекой» группе (средний балл равен  $52,8 \pm 0,9$ ). Обратим внимание на тот факт, что средняя оценка находится близко к верхней границе диапазона. 40 респондентов (35%) имели индекс алекситимии в пределах 63–73 балла и были отнесены к группе риска со средним уровнем (средний балл  $67,5 \pm 0,4$ ). 20 респон-

дентов (17,6%), имевшие индекс алекситимии в пределах 74–97 баллов, проявили себя выраженными «алекситимиками» (средний балл  $80,0 \pm 1,3$ ).

**Выводы.** Представленные результаты демонстрируют, что более половины студентов медико-психологического факультета имеют алекситимические черты различной степени выраженности. Студенты со средним уровнем алекситимии не относятся к явным «алекситимикам», но представляют группу риска по возникновению проблем с осознанием и выражением собственных эмоций, адекватным отражением эмоциональных состояний других людей. Студенты с высоким уровнем алекситимии имеют проблемы с осознанием, когнитивной переработкой и выражением собственных эмоций, пониманием эмоций других людей.

В этой связи актуальной представляется разработка интегративной технологии психологического сопровождения студентов, направленная на создание условий для восстановления потенциала развития и саморазвития личности студента.

*Литература:*

1. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах: Пособие для психологов и врачей / В.Б. Ереско, Г.Л. Исурина, Е.В. Кайдановская и др. – СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический ин-т им. В.М. Бехтерева, 2005. – 24 с.
2. Ильин, Е.П. Психология общения и межличностных отношений / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2009. – 576 с.

## **9 МАЯ ПРАЗДНИК СО СЛЕЗАМИ НА ГЛАЗАХ...**

**Габинская М. Ч.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель - к.м.н., доцент Ивашин В.М.

**Актуальность.** Изучение памятных дней истории Белорусского народа, способствует становлению высоких моральных и этических ценностей в обществе.

**Цель исследования.** Изучить историю и характер праздника и способ его проведения.

**Задачи и методы исследования.** Проведена работа с архивными документами, газетными статьями и другими историческими источниками, их изучение и анализ.

**Результаты исследования.** История праздника День Победы, как хорошо известно, ведется с момента, когда генерал-фельдмаршал Вильгельм Кейтель подписал Акт о безоговорочной капитуляции Германии, который подтвердил время прекращения огня – 8 мая в 23:01 по центрально европейскому времени (9 мая в 01:01 по московскому времени). Сталиным был подписан указ Президиума Верховного Совета СССР о том, что отныне 9 мая становится государственным праздником Днем Победы и объявляется выходным днем. В 6 часов утра по московскому времени, этот Указ по радио услышала вся страна.

Первый День Победы праздновался так, как, наверное, отмечалось очень мало праздников в истории СССР и России. Люди на улицах поздравляли друг друга, обнимались, целовались и плакали. 9 мая, вечером в 22.00 в Москве был дан Салют Победы, самый масштабный в истории СССР: из тысячи орудий было дано тридцать залпов.

Однако, выходным днем 9 мая оставалось лишь три года. В 1948 году о войне было велено забыть и все силы бросить на восстановление разрушенного войной народного хозяйства, что автоматически отменяло парады и другие масштабные мероприятия. И лишь в юбилейном 1965 году, спустя двадцать лет, празднику было вновь воздано по заслугам. 9 мая вновь стал выходным днем,



возобновились Парады, масштабные салюты во всех городах - Героях и чествования ветеранов. В 1970 году в 25-ю годовщину Победы все светофоры г. Москвы одновременно вспыхнули красным светом, который горел одну минуту в память павших на войне. Сейчас празднование Дня Победы ассоциируется в первую очередь с военными парадами. Но так было не всегда военные парады в День Победы проводились лишь в юбилейные годы – 1965, 1975, 1985 и 1990. После распада СССР парады в День Победы некоторое время не проводились. В условиях политического кризиса, проведение данного праздника отошло на второй план. И эта традиция была возобновлена лишь в юбилейном 1995 году.

Атрибутами праздника являются: праздничный салют, праздничный парад, знамя победы и георгиевская лента. Знамя победы - Знамя, снятое с Рейхстага, куда его водрузили Егоров и Кантария. Парады проходят в городах – героях стран бывшего СССР. Начиная с 2005 года ежегодно проходит акция «Георгиевская ленточка. Я помню! Я горжусь!» символ памяти и уважения к подвигу нашего народа.

**Выводы.** 22 ноября 2004 года по инициативе России и стран СНГ Генеральная Ассамблея ООН провозгласила 8 и 9 мая Днями памяти и примирения и, признавая, что государства-члены могут иметь свои Дни победы, освобождения и празднования, предложила всем государствам-членам, организациям системы ООН, неправительственным организациям и частным лицам ежегодно соответствующим образом отмечать один из этих дней или оба эти дня как дань памяти всем жертвам второй мировой войны.

За рубежом День Победы отмечается не 9, а 8 мая. Это связано с тем, что акт о капитуляции был подписан по центрально европейскому времени 8 мая 45-го года в 22 часа 43 минуты. Когда в Москве с ее двух часовой разницей во времени, уже наступило 9 мая.

## **ЭВОЛЮЦИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Гаврилюк Н.Н., Некоз О.Ф.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Хоха Р.Н.

Аллергические заболевания (АЗ) на современном этапе имеют широкое распространение и неуклонную тенденцию к прогрессированию [1]. Детский возраст является стартовой площадкой для большинства из них. У детей проявления аллергии начинаются с пищевой аллергии в виде атопического дерматита, в старшем возрасте аллергия проявляется хроническим рецидивирующим заболеванием дыхательных путей – бронхиальной астмой.

**Цель** – изучить эволюцию вызванных аллергией заболеваний.

**Методы исследования.** Исследование проводили на базе аллергологического отделения ОКБ г. Гродно. Анкетирование проведено среди 21 пациентов с АЗ в возрасте от 18 до 67 лет (7 мужчин и 17 женщин). Все пациенты находились на плановом обследовании. Диагноз АЗ установлен в соответствии с клиническими протоколами, принятыми в РБ. Анкетирование проведено с согласия пациента. Анкетируемые отвечали на следующие вопросы: пол, возраст, наследственность по АЗ, симптомы аллергического заболевания (АЗ) в детском возрасте, медикаментозное и немедикаментозное (АСИТ) лечение АЗ в детском возрасте и его результаты, возможные причины отсутствия эффекта от проводимой терапии, вредные привычки и их влияние на течение АЗ.

**Результаты.** На момент анкетирования диагноз БА установлен у 18 пациентов, хронический алергодерматоз – у 6 пациентов. Все респонденты отметили проявления АЗ в детском возрасте. На вопрос: «Какие проявления АЗ у ВАС бы-

ли в детском возрасте?» 12 пациентов с БА указали на аллергический ринит, 5 – на приступы удушья в ночное время, эпизоды свистящего дыхания, сухой приступообразный кашель (3 из них в сочетании с АР), 1 – атопический дерматит; 4 пациента с хроническим аллергодерматозом с детского возраста имели проявления хронической крапивницы с отеком Квинке, 2 – атопического дерматита. На вопрос о проводимом лечении АЗ в детском возрасте были зафиксированы следующие ответы: 3 из 6 пациентов с БА в детском возрасте получали базисную терапию ингаляционными кортикостероидами (продолжительность и дозы не указаны); 3 пациента из 12 по поводу АР в детском возрасте получали антигистаминные препараты, 1 интраназальные глюкокортикостероиды; 3 пациента с АД в детстве получали антигистаминные препараты, 2 – топические кортикостероиды. Утвердительных ответов на вопрос о проведении АСИТ в детском возрасте по поводу АЗ получено не было. Курение табака отметил 1 пациент, основная масса пациентов считают отказ от курения действенным мероприятием, улучшающим течение АЗ. Наследственный характер заболевания отмечен у 14 пациентов: у 3 с «детской» астмой (БА у 3 родственников) и 9 с «взрослой» БА, имевших АР с детского возраста (8 - БА, 1 – поллиноз), у 2 с АД (1 – поллиноз, 1 – пищевая аллергия). Триггерами АЗ у анкетированных пациентов в настоящее время являются пищевые и пыльцевые аллергены, сырая погода, холодный воздух, острые респираторные инфекции. На вопрос: «Какие мероприятия необходимо проводить в детском возрасте для того, чтобы избежать рецидивирования заболевания у взрослых?» большинство пациентов рекомендовало своевременное обращение к врачу, строгое выполнение врачебных рекомендаций, проведение гипоаллергенных мероприятий.

**Выводы.** Таким образом, неадекватная терапия АЗ в детском возрасте приводит к трансформации их в тяжелые формы у взрослых.

*Литература:*

1. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. – 108 с.

## **ОСОБЕННОСТИ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Гаджиева Ф.Г.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра нормальной анатомии

Изучение особенностей строения артериального русла человека объясняется не только с позиции детализации уже имеющихся фундаментальных знаний, но в основном, для внедрения их в практическое здравоохранение. В настоящее время значительно выросло число манипуляций, выполняемых на сосудистом русле, в том числе и в раннем детском возрасте. Артериальное кровообращение в нижних конечностях осуществляется по развитой сети магистральных артериальных сосудов и их коллатеральных ветвей [1, 2, 3]. Морфологическая организация артериального комплекса нижних конечностей новорожденных имеет свои особенности.

**Цель** - установить особенности морфометрических показателей магистральных артерий голени новорожденных, а также разработать достоверные неинвазивные способы определения морфометрических параметров магистральных артерий голени новорожденных.

**Материалом** для исследования послужили 60 фиксированных трупов новорожденных. Изучались морфометрические показатели нижней конечности, магистральных артерий голени с использованием стандартных антропометрических приборов и автоматическим способом с помощью компьютерных программ

ImageJ и PhotoM 1.31. Топографо-анатомические особенности сосудисто-нервных пучков исследовались методом макромикропрепарирования. Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакетов компьютерных программ «Microsoft Excel'2007» и «Statistica 6.0».

**Результаты.** В результате исследования установлено, что морфометрические показатели магистральных артерий голени следующие: длина подколенной артерии  $24,81 \pm 7,37$  мм; начальный диаметр подколенной артерии  $2,1 \pm 0,41$  мм; длина передней большеберцовой артерии  $57,9 \pm 7,37$  мм; начальный диаметр передней большеберцовой артерии  $1,46 \pm 0,24$  мм; длина задней большеберцовой артерии  $58,55 \pm 7,96$  мм; начальный диаметр задней большеберцовой артерии  $1,4 \pm 0,26$  мм. Частота встречаемости вариаций в строении и отхождении ветвей подколенной артерии составляет 7,2% в структуре общей популяции (J.L. Bardsley, T.W. Staple, 1970). Из них чаще встречается высокое деление подколенной артерии (4,2%), отхождение малоберцовой артерии от передней большеберцовой артерии (1,7%), отсутствие задней большеберцовой артерии (0,9%), трифуркация подколенной артерии (0,4%). Были определены наиболее значимые индексы и показатели для расчета длины подколенной артерии, длины передней и задней большеберцовых артерий.

**Закключение.** Полученные константы и регрессионные коэффициенты позволяют рассчитывать некоторые показатели магистральных артерий голени новорожденных по формулам с достаточной степенью аппроксимации, не подвергая организм дополнительной лучевой нагрузке.

*Литература:*

1. Хирургия аорты и её ветвей. Атлас и руководство / В.А. Янушко[и др.]. – М.: Мед. лит, 2013. – 224 с.
2. Manjappa, T. The anatomical study of the superficial branches of femoral artery in femoral triangle / T. Manjappa, V.P. Raghavendra // Int. J. Bio. Sci. – 2012. – № 3(3). – P. 632-637.
3. Baptist, M. Anatomical variations: the origin of profunda femoris artery, its branches and diameter of the femoral artery / M. Baptist, F. Sultana, T. Hussnain // Professional Med. J. Sep. – 2007. – № 14(3). – P. 523-527.

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННОЙ КАТАРАКТОЙ**

*Гаевская Е.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра глазных болезней  
Научный руководитель – асс. Кринец Ж. М.

**Актуальность.** Врожденная катаракта (ВК) относится к часто встречающейся патологии глаз у детей, составляя 60% всех врожденных дефектов органа зрения, и служит одной из причин врожденной слепоты и слабовидения (10,0-19,5%) [1]. На сегодняшний момент не прекращаются дискуссии на тему того, в каком возрасте наиболее оптимально имплантировать интраокулярную линзу (ИОЛ) при ВК. Одни авторы считают целесообразным проводить на ранних сроках одномоментную с удалением катаракты имплантацию ИОЛ, что устраняет развитие депривационной амблиопии. Отсроченная (вторичная) имплантация (после 2-4 лет) не оправдывается из-за трудностей проведения реабилитации афакии (ношение МКЛ, окклюзий, очков), особенно у пациентов с односторонней катарактой.

**Цель исследования.** Изучение частоты встречаемости ВК среди детского населения г. Гродно, оценка результатов и определение наиболее часто используемой тактики хирургического лечения.

**Материалы и методы.** Проанализированы амбулаторные карты пациентов с ВК, состоящих на диспансерном учете в детских поликлиниках №1,2,4 г.Гродно.

**Результаты.** Нами изучены амбулаторные карты 15 пациентов (20 глаз) с ВК, состоящие на диспансерном учете в поликлиниках №1,2,4 г. Гродно в 2013г. Из них: было 7 мальчиков (46,7%) и 8 девочек (53,3%). В возрасте до 2-х лет оперировано 2 человека (13,3%), от 2 - 5 лет - 3 человека (20%), от 5 - 10 лет - 1 человек (6,7%), от 11 - 14 лет - 8 человек (53,3%), старше 15 - 1 человек (6,7%). Пациенты нередко обращались в клинику в возрасте старше 2 лет. Среди всех катаракт приблизительно с одинаковой частотой встречались атипичная (37%), полная (35%) и зонулярная (28%). У 10 (66,6%) пациентов обнаружена катаракта односторонняя, у 5 (33,3%) – двухсторонняя. Сочетание катаракты с врожденными пороками развития глазного яблока отмечалось у 6 (40%) пациентов: эктопия хрусталика- 2 (33,3%) пациента, косоглазие и нистагм – 3 (50%) пациента, у 1 (16,6%) пациента диагностирована ретинопатия сетчатки 4 стадии. Хирургические операции произведены на 19 (95%) глазах: экстракапсулярная экстракция без имплантации ИОЛ на 3 (15,7%) глазах, факто-эмульсификация с имплантацией ИОЛ на 16 (84,2%) глазах. Оптические результаты операций были следующие: повышение остроты зрения отмечено на 14 (73,6%) глазах, зрение осталось без перемен на 2 (10,5%) глазах (сочетание катаракты с косоглазием и нистагмом). Ухудшения зрения не отмечено. Невозможно было исследовать остроту зрения на 3 (15%) глазах (возраст пациентов до 3 лет). Пациентам, которым выполнялась экстракапсулярная экстракция без имплантации ИОЛ, в послеоперационном периоде проводилась коррекция афакии с помощью мягких контактных линз, очков и окклюзией здорового глаза. Доступная проверке острота зрения прооперированных глаз в данной группе составила не более 0,1. У 1 пациента через 6 месяцев после имплантацией ИОЛ проведена лазерная дисцизия вторичной катаракты.

**Выводы:**

1. Операции по поводу ВК наиболее показаны в возрасте от 1 до 2 лет.
2. Визуальные результаты в значительной мере зависят от наличия сопутствующих врожденных дефектов органа зрения (нистагм, косоглазие, амблиопия).
3. Основными причинами низкого зрения у детей с ВК являются поздние сроки их оперативного лечения, неадекватная коррекция афакии и некачественное плеоптическое лечение.

*Литература:*

1. Тейлор, Д. Детская офтальмология / Д. Тейлор, К. Хойт. – М.: БИНОМ, 2007. – 248 с.

## **ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА В<sub>1</sub> НА ПОКАЗАТЕЛИ МЕТАБОЛИЗМА ТИАМИНА ПРИ ГИПОКИНЕЗИИ**

**Гайдук С.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Климович В.В.

В век компьютерных технологий значительно уменьшилась роль мышечной активности в жизни многих людей. Установлено, что при гипокинезии нарушается деятельность мышечной, сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной, пищеварительной систем. Ограничение двигательной активности приводит к перестройке целого ряда метаболических процессов. Тиамин вносит значительный вклад в регуляцию и интенсивность обмена веществ в организме человека и животных, выполняя коферментные функции в реакциях углеводного и энергетического обмена практически во всех органах и тканях.



**Целью** исследования является изучение влияния дополнительной тиаминовой витаминизации на показатели метаболизма витамина В<sub>1</sub> при гипокинезии.

В процессе экспериментального исследования проводилось определение тиамина, тиаминдифосфата и активность тиаминзависимого фермента транскетолазы в крови, печени, мышцах крыс при 15-суточной гипокинезии (1/50 части жизни животного).

Опыты проводились на белых беспородных крысах – самцах, массой 150-170 г, находившихся на стандартном рационе вивария. Пищу и питье животные получали без ограничений. Ограничение двигательной активности опытных животных достигали путем помещения в индивидуальные клетки – пеналы из нержавеющей металлической сетки малой площади и объема. Контрольная группа крыс содержалась в просторных стандартных клетках вивария.

Группы опытных животных получали тиамин в дозе 2,5 мг/кг массы. Одна группа с питьевой водой, другая – в виде однократной ежедневной инъекции в мышцу в течение всего срока эксперимента

Гипокинезия существенно изменяет потребность органов и тканей в тиамене, приводит к снижению активности тиаминзависимых ферментов, свидетельствуя о гиповитаминозном состоянии. Поступление физиологических доз витамина не обеспечивает в полной мере процессы, контролируемые тиамином. Нормализующее влияние лечебными дозами витамина на показатели обмена тиамина свидетельствует о важной роли тиаминового контроля блокируемых реакций, о повышенной потребности организма в витамине В<sub>1</sub> при гипокинезии, о регуляторных возможностях тиамина в отношении показателей его обмена.

С учетом перспектив практического применения терапевтических доз тиамина считалось обоснованным исследование регуляторных возможностей витамина В<sub>1</sub> в отношении контролируемых им реакций в различных органах и тканях при гипокинезии.

**Результаты.** Полученные результаты дают основание полагать, что избыточные дозы витамина В<sub>1</sub> приводят к насыщению тиамином ткани икроножной мышцы, девитаминизирующейся вследствие гипокинезии. Возрастает содержание ТДФ в крови и восстанавливается в ткани печени. Нормализуется активность контролируемого тиамином фермента в крови, тканях.

Полученные результаты позволяют обосновать целесообразность применения лекарственных доз витамина В<sub>1</sub> и показывают регуляторные возможности тиамина в отношении показателей его обмена при гипокинезии.

**Вывод.** Итак, если поступление тиамина с пищей не обеспечивает тиаминзависимые процессы в тканях, то избыточные количества В<sub>1</sub> оказывают восстанавливающее действие на контролируемые им процессы в органах и тканях при ограничении двигательной активности.

*Литература:*

1. Федоров И.В. Обмен веществ при гиподинамии. – М., 1982. – 254с.
2. Спиричев В.Б. Теоретические и практические аспекты современной витаминологии // Вопросы питания. – №5. – 2005. – с. 32 – 48.

## **К ВОПРОСУ ОБ АСПИРАЦИОННОМ СИНДРОМЕ НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Ганчар Е.П.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель - д.м.н., доцент Кажина М.В.

**Актуальность.** Аспирационный синдром – осложнение у новорожденного, возникающее в результате гипоксии плода во время родового акта. Аспирационный синдром занимает 7-е место (2,5%) среди причин ранней неонатальной

смертности новорожденных. В УЗ «ГКБСМП г. Гродно» частота аспирационного синдрома новорожденных составляет 0,2-0,3%. Несмотря на современные подходы к ведению беременности и родов, аспирационный синдром новорожденных остается актуальной проблемой в акушерстве.

**Цель исследования:** определить возможные факторы риска развития аспирационного синдрома новорожденных.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели был проведен ретроспективный анализ течения беременности и родов у 22 пациенток, роды у которых закончились рождением детей с аспирационным синдромом. Проведен анализ амбулаторных карт, историй родов, историй развития новорожденных, протоколы гистологического исследования плацент. Данные, полученные в результате исследований, подвергались статистическому анализу с использованием программы Microsoft Excel.

**Результаты и обсуждение.** Средний возраст пациенток, роды у которых закончились рождением детей с аспирационным синдромом, составил  $25,4 \pm 2,3$  лет. У всех пациенток, включенных в анализ, роды произошли в головном предлежании. У 20 (90,9%) женщин роды были своевременными, у 2 (9,1%) - запоздалыми. 90,9% женщин перенесли острую респираторную инфекцию во время беременности. Задержка внутриутробного развития плода имела место у 10 (45,5%) беременных. Течение беременности у 14 (63,6%) женщин основной группы осложнилось гестозом, в том числе у 8 (36,6%) – легкой степени, у 4 (18,2%) – II степени и у 2 (9,1%) – III степени тяжести. Фетоплацентарная недостаточность имела место у 14 (63,6%) пациенток: компенсированная форма – у 3 (13,6%), субкомпенсированная – у 10 (45,5%) и декомпенсированная – у 1 (4,6%). У 13 (59,1%) пациенток роды произошли через естественные родовые пути. Оперативно родоразрешены 11 (50%) женщин: кесарево сечение – у 9 (40,9%), вакуум-экстракция плода – у 2 (9,1%). Основными показаниями к кесареву сечению явились аномалии родовой деятельности – у 4 (18,2%), прогрессирование признаков хронической гипоксии плода в родах – у 2 (9,1%), клинически узкий таз – у 2 (9,1%), и длительно текущий гестоз – у 1 (4,6%) роженицы. В ряде случаев имели место комплексные показания со стороны как матери, так и плода. Течение родов осложнилось несвоевременным излитием околоплодных вод – у 17 (77,3%) рожениц, слабостью родовой деятельности – у 8 (36,4%), дискоординированной родовой деятельностью – у 2 (9,1%). У 10 (45,5%) длительно (от 4 до 9 ч) применялись утеротонические средства с целью родовозбуждения и родостимуляции. Обвитие пуповины вокруг шеи имело место у 21 (95,5%) новорожденных. Общая продолжительность родов составила  $9 \text{ ч } 25 \text{ мин.} \pm 30,25 \text{ мин.}$  При анализе гистологического исследования плацент признаки плацентита выявлены у 15 (68,2%) пациенток. Состояние детей при рождении потребовало реанимационных мероприятий и лечения в палате интенсивной терапии. Всем новорожденным проводилась санация верхних дыхательных путей с отсасыванием содержимого трахеи. Масса новорожденных составила  $3650 \pm 394 \text{ г.}$  Крупный плод выявлен в 6 (27,3%) случаях. С оценкой по шкале Апгар 8/8 баллов родились 7 (31,8%) детей, 6/8 баллов – 13 (59,1%), 5/ИВЛ баллов – 1 (4,6%) и 4/ИВЛ балла – 1 (4,6%) ребенок. Гипоксическое поражение ЦНС имело место у 9 (40,9%) новорожденных, гипоксическитравматическое – у 2 (9,1%). В раннем неонатальном периоде диагноз аспирации мекония подтвержден рентгенологически. С признаками внутриутробного инфицирования родились 17 (77,3%) новорожденных. Из всех новорожденных этой группы только 5 (22,7%) детей были выписаны домой на 8-12-е сутки после рождения, остальные 17 (77,3%) на 2-5-е сутки жизни переведены в детскую клинику.

**Выводы.** Учитывая полученные данные, можно выделить следующие факторы риска развития аспирационного синдрома у новорожденных - это острые респираторные заболевания, перенесенные во время беременности, гестозы,

фетоплацентарная недостаточность, гипотрофия плода, крупный плод, несвоевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности, длительное применение утеротонических свойств, обвитие пуповины.

## КОНЦЕНТРАЦИЯ АРОМАТИЧЕСКИХ АМИНОКИСЛОТ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

*Ганчар Е.П.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель - д.м.н., доцент, Кажина М.В.

**Актуальность.** Частота метаболического синдрома (МС) у женщин репродуктивного возраста составляет от 6% до 35% [1]. Несмотря на большое количество исследований в области синдрома инсулинорезистентности, до сих пор продолжается изучение метаболических нарушений при данном состоянии. В литературе широко освещены особенности углеводного и липидного обменов и практически нет данных об аминокислотном обмене в условиях МС. Для акушеров-гинекологов этот вопрос может быть актуальным в плане выбора правильной патогенетической терапии патологии репродуктивной системы в условиях МС.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ концентрации ароматических аминокислот в плазме крови у женщин репродуктивного возраста, страдающих МС.

**Материалы и методы.** Основную группу составили 75 пациенток с МС. Группу сравнения составили 29 пациенток без МС. Критерии включения в основную группу: наличие МС согласно критериям International Diabetes Federation (2005). Критерии исключения: наличие органического поражения гипоталамо-гипофизарной области, надпочечников. Концентрацию ароматических аминокислот: триптофана, фенилаланина, тирозина определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии на хроматографической системе Agilint 1100 с детектированием флуоресценции. Статистические расчеты сделаны с помощью программы Statistica (версия 10.0). В качестве описательной статистики указывались медиана, 25%, 75% процентиля. Уровень достоверности при сравнении двух независимых групп с ненормальным распределением значений количественных признаков оценивали с применением непараметрического метода – критерия Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при значении  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** Анализ пула ароматических аминокислот показал, что в сыворотке крови женщин с МС наблюдается статистически достоверное снижение концентрации триптофана. Концентрация триптофана у пациенток с МС составила 43,1 [33,7-51,9], у пациенток контрольной группы - 47,8 [87-145] нмоль/л, ( $p < 0,05$ ), фенилаланина - 51,6 [43,3-60,9] и 51,7 [45,3-57,0] нмоль/л, соответственно, ( $p > 0,05$ ), тирозина 49,14 [40,26-62,09] и 49,65 [41,15-63,11] нмоль/л, соответственно, ( $p > 0,05$ ).

Выявленное снижение концентрации аминокислоты триптофан нам представляется крайне интересным, так как в настоящее время большое внимание в этиопатогенезе МС уделяется стрессу и психическим расстройствам. Триптофан является аминокислотой, участвующей в мозговых процессах, управлении аппетитом, сном, настроением и болевым порогом. Триптофан - естественный релаксант, совместно с Лизином участвует в снижении уровня холестерина.

**Выводы.** Полученные нами данные подтверждают наличие метаболических сдвигов в условиях МС. Из пула ароматических аминокислот у пациенток с

МС выявлено статистически значимое снижение концентрации триптофана по сравнению с контрольной группой, что может быть использовано в лечении данного заболевания и его осложнений.

*Литература:*

1. Дубоссарская, З.М. Метаболический синдром и гинекологические заболевания / З.М. Дубоссарская, Ю.А. Дубоссарская // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2010.- №2. – С. 28-38.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОДУКТОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

*Ганчар Е.П.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент, Кажина М.В.

**Актуальность.** Распространенность метаболического синдрома (МС) колеблется от 5 до 30% среди населения планеты. Для акушеров-гинекологов исследования активности свободнорадикальных процессов актуальны с точки зрения выбора правильной патогенетической терапии патологии репродуктивной системы у пациенток, страдающих МС.

**Цель исследования.** Изучить состояние перекисного окисления липидов по уровню диеновых конъюгатов (ДК), малонового диальдегида (МДА) в плазме крови у женщин с МС репродуктивного возраста, с учетом наличия или отсутствия у них дисфункции репродуктивной системы.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 116 женщин репродуктивного возраста (от 18 до 44 лет). Основную группу составили 87 пациенток с МС. Критерии включения в основную группу: наличие МС согласно критериям International Diabetes Federation (2005). Критерии исключения из основной группы: наличие органического поражения гипоталамо-гипофизарной области, надпочечников. Группу контроля составили 29 практически здоровых женщин без МС. Больные основной группы были разделены на 2 подгруппы: 1 подгруппа – 57 женщин с МС с дисфункцией репродуктивной системы, 2 подгруппа – 30 женщин с МС с реализованной репродуктивной функцией на фоне МС и нормальным менструальным циклом. Критериями включения в 1 подгруппу было наличие у пациенток с МС нарушений генеративной функции (эндокринного бесплодия, невынашивания беременности) и/или нарушения менструального цикла.

**Результаты и обсуждение.** Изучение показателей ПОЛ в плазме крови женщин с МС репродуктивного возраста показало, что уровень ДК и МДА достоверно выше, чем у пациенток контрольной группы ( $p < 0,05$ ). Содержание в плазме крови первичного продукта ПОЛ – ДК с высокой достоверностью выше в 1 подгруппе, чем во 2 подгруппе ( $p < 0,05$ ) (см. табл. 1). Увеличение накопления продуктов ПОЛ свидетельствует об усилении процессов деструкции липидов, разрушения цитоплазматических мембран, неферментативного окисления полиненасыщенных жирных кислот, истощением антиоксидантных механизмов.

Таблица 1 – Показатели ПОЛ в плазме крови женщин с МС, репродуктивного возраста

| Показатель               | Основная группа   | 1-я подгруппа     | 2-я подгруппа    | Контрольная группа |
|--------------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|
| ДК, $\Delta D_{233}$ /мл | 2,03 [1,28-3,64]* | 2,31 [1,47-4,6]*# | 1,88 [0,74-2,6]  | 0,84 [0,4-1,5]     |
| МДА, мкмоль/л            | 2,25 [1,62-3,17]* | 2,47 [1,66-3,61]* | 2,04 [1,33-3,03] | 1,55 [1,17-2,68]   |

Примечание:

\* –  $p < 0,05$  разность показателей достоверна при сравнении с контрольной группой.

# –  $p < 0,05$  разность показателей достоверна при сравнении 1 и 2 подгруппы.



**Выводы.** У женщин репродуктивного возраста с МС наблюдается усиление интенсивности ПОЛ, повышена концентрация ДК, МДА, по сравнению с женщинами, у которых нет МС. Причем у пациенток с МС с дисфункцией репродуктивной системы выявлена более выраженная интенсивность ПОЛ – повышена концентрация ДК. Таким образом, полученные результаты подтверждают необходимость включения антиоксидантов в схемы лечения патологии репродуктивной системы у женщин, страдающих МС.

## **СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЖЕНЩИН О СЕКСУАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Гапанчук О.В.**

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель - к.м.н. Петухов В.С.

**Актуальность.** Беременность может оказывать существенное влияние на характер сексуальных отношений и их качество [1, 2, 3]. Отсутствие достоверной информации или ее противоречивый характер относительно половой жизни во время беременности часто приводит к формированию полярных и категоричных мнений у партнеров – с полным отказом или абсолютной приемлемостью всех форм сексуальных отношений в этот период.

**Цель:** изучить сексуальное поведение и представления женщин о сексуальных отношениях во время беременности и необходимости консультативной помощи.

**Материалы и методы исследования.** Нами проведено анонимное анкетирование 107 беременных женщин, госпитализированных в родильные дома г. Витебска. Анализ результатов исследования осуществлялся с использованием методов непараметрической статистики. Результаты представляли как Ме (5%; 95%).

**Результаты исследования.** Значительное количество женщин отмечали изменение полового влечения во время беременности. Так, в I триместре беременности либидо снижалось у 37,6% опрошенных, у 23,8% опрошенных либидо усилилось, а у 38,6% женщин осталось неизменным. Во II триместре беременности большинство опрошенных женщин отметили более сильное половое влечение – 42,1%, 28,4% беременных сообщили о снижении либидо, а в 29,5% случаев оно осталось неизменным. В III триместре беременности наблюдалась обратная ситуация: 47,5% опрошенных сообщили о снижении либидо, по 26,3% женщин отметили, что либидо усилилось и половое влечение не изменилось. Необходимость обсудить вопросы сексуальных отношений во время беременности с врачом ощущали 67,1% беременных женщин. При этом такое обсуждение состоялось только у 34 женщин из 84, в том числе по инициативе врача в 15 случаях (17,9%), а по инициативе самой женщины в 18 случаях (21,4%). Рекомендации отказаться от половой жизни во время беременности получали более половины опрошенных женщин – 48 из 84 (57,1%), а 67,1% опрошенных (53 из 79) имеют представления о негативном влиянии половой жизни на течение и исходы беременности.

### **Выводы:**

1. У большинства женщин половое влечение остается неизменным в I триместре беременности, возрастает во II триместре и снижается в III триместре.

2. Более 90% женщин практикуют половые сношения во время беременности, при этом достигают оргазма почти 70% опрошенных, однако 60% женщин получали рекомендации воздержаться от половых контактов.

3. Несмотря на то, что у большинства женщин возникает необходимость обсудить вопросы сексуальных отношений во время беременности с врачом (67,1%), на практике такое обсуждение по инициативе женщины происходит только в  $\frac{1}{5}$  части случаев.

*Литература:*

1. Акушерство. Национальное руководство. Под. ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. 2009. М: ГЭОТАР-МЕДИА. - 1200 с.
2. Jones C., Chan C., Farine D. Sex in pregnancy / CMAJ, 2011, 183(7). P. 815-818.
3. Katz A. Sexual Changes During and After Pregnancy / AJN, 2010, Vol. 110, N 8. P. 50-52.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕТСКОЙ ЙОГИ И ФИТБОЛ-ГИМНАСТИКИ В ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С МИОКАРДИО-ДИСТРОФИЯМИ**

**Гапоненко О.В., Мартынова Д.В.**

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель – асс. Самохвал О.В.

**Актуальность.** Понятие «миокардиодистрофия» (МКД), или «дистрофия миокарда» означает нарушения метаболизма в миокарде на биохимическом уровне, которые являются частично или полностью обратимыми при устранении вызвавшей их причины. Дистрофия миокарда может наблюдаться у детей любого возраста, даже у новорожденных. Общей проблемой для МКД у детей и подростков является снижение показателей здоровья и общей резистентности организма. На основании этого изучение данной патологии и возможности ее лечения и реабилитации являются актуальными вопросами на сегодняшний день.

**Цель:** оценить влияние детской йоги и фитбол-гимнастики на психоэмоциональный и физический статусы детей дошкольного возраста с миокардиодистрофиями.

**Задачи.** 1. Определить показатели психоэмоционального и физического статусов в двух группах детей с миокардиодистрофиями. 2. Проанализировать полученные результаты. 3. Сделать выводы по результатам проведенной программы и предложить данную методику для работы в детском специализированном учреждении.

**Методы исследования.** Для оценки эффективности программы были использованы следующие методы: анализ научно-методической литературы, психологические (рисуночные тесты, тест тревожности), медико-биологические методы исследования (измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений, динамометрия, антропометрия), тестирование для определения физической подготовленности и метод математической статистики.

**Результаты.** В экспериментальной и контрольной группе до проведения программы реабилитации уровень тревожности был высокий, после проведения - в экспериментальной группе отмечался низкий уровень тревожности, в контрольной группе - стал еще выше. После окончания программы у детей из экспериментальной группы отмечалось достоверное снижение числа страхов, агрессивности, антисоциальных и депрессивных тенденций. При анализе уровня физической подготовленности отмечалась положительная динамика в экспериментальной группе, примером явилось выполнение упражнения «Фламинго». После завершения реабилитации мы получили снижение массы тела у детей из экспериментальной группы. У 30% детей из этой группы до начала эксперимента отмечалась избыточная масса тела, через 6 месяцев - у 17%. Положительная динамика отмечалась и при выполнении динамометрии. За период исследования только у 8,3% детей экспериментальной группы отмечались случаи острых респираторных

инфекций, по сравнению с контрольной группой (30%). Таким образом, можно сделать заключение о том, что резистентность детей в экспериментальной группе улучшилась.

**Выводы.** В результате дополнения программы реабилитации детской йогой и фитбол – гимнастикой у детей из экспериментальной группы отмечалось: 1) достоверное снижение уровня личностно-ситуационной тревоги; 2) улучшение некоторых показателей психоэмоционального статуса; 3) увеличение общего уровня физической подготовленности; 4) оптимизация уровня резистентности. Специальная программа реабилитации оказалась эффективной и дала положительные результаты.

*Литература:*

1. Беляева Л. М. Педиатрия. Курс лекций.// Л. М. Беляева.- М.: Мед. Лит., 2011.-568 с.: ил. – с. 168-169.
2. Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен: Тест тревожности: Учебно – методическое пособие. Сост. И. Б. Дерманова. – 2002. -3 – 14.
3. Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты.: иллюстрированное руководство – Минск, 2003.- 347 с.

## **ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

**Герасименко А.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Харченко О.Ф.

**Введение.** Соединительная ткань широко представлена в пищеварительной системе, поэтому при синдроме дисплазии соединительной ткани желудочно-кишечный тракт и желчевыводящая система вовлекаются в патологический процесс одними из первых. Дальнейшее изучение данной патологии является важной задачей.

**Цель** – выявить фенотипические и висцеральные проявления соединительнотканной дисплазии у детей с бронхиальной астмой.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 96 детей в возрасте от 5 до 18 лет с установленным диагнозом БА. Все дети обследованы по стандартной методике (общеклинические анализы, ФГДС, УЗИ, осмотр узких специалистов).

**Результаты.** По данным УЗИ, изменения со стороны желчного пузыря (перегибы, перетяжки тела, дна, выходного отдела) были выявлены у 42% детей. I и II варианты билиарного сладжа диагностированы у 2/3 детей с дисфункцией билиарного тракта, сократительная функция желчного пузыря была снижена у 60% детей. Утолщение стенки желчного пузыря до 3 мм отмечалось у 1% детей, а ее уплотнение – у 2%. В 66% случаев дисфункция билиарной системы сочеталась с другими проявлениями синдрома соединительнотканной дисплазии органов пищеварения. Так, дуоденогастральный и гастроэзофагальный рефлюксы диагностированы у 68,2% пациентов, недостаточность кардии и привратника – у 21,9%, грыжи пищеводного отверстия – у 4,8% детей. У 75% детей с выявлен реактивный панкреатит.

У большинства детей отмечались разнообразные и различной степени выраженности диспластические нарушения костно-связочного аппарата. У половины – висцеральные признаки дисплазии сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем.

Таким образом, вышеуказанная патология у детей с бронхиальной астмой требует своевременной диагностики, динамического наблюдения специалистов, обоснованного лечения и коррекции питания.

## ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭПШТЕЙНА-БАР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

*Герасименко Д.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Харченко О.Ф.

**Введение.** Эпштейн-Бар вирусная инфекция (ЭБВ) у детей протекает с вовлечением в патологический процесс гепатобиллиарной системы и сопровождается увеличением печени с изменениями ее функциональной активности.

**Цель** – усовершенствовать диагностику поражений печени у детей с ЭБВ-инфекцией путем изучения клинико-лабораторных критериев.

**Материалы и методы.** Нами обследовано в течение 2011-2013 гг. 186 детей в возрасте от 4 месяцев до 18 лет с ЭБВ-инфекцией.

Среди обследованных мальчиков было 58%, девочек – 42%. Средний возраст пациентов составил  $6,09 \pm 0,45$ . Детей с легкой степенью тяжести заболевания было 24,8%, средней – 44,5%, тяжелой – 30,7%.

Функциональное состояние печени оценивали путем определения основных печеночно-клеточных ферментов: аланинаминотрансферазы (АлЛТ), аспаратаминотрансферазы (АСТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), гамма-глутамилтрансферазы (гама- ГТ).

**Результаты.** Поражение клеток печени при ЭБВ-инфекции у половины больных носит глубокий характер, о чем свидетельствует высокая частота (50%) повышения гамма-ГТ, ЛДГ (64,6%), АСТ (83,3%), АлАТ (45,8%). У 77,1% детей в остром периоде заболевания отмечено наличие синдрома холестаза (повышение уровня ЩФ).

По данным УЗИ гепатомегалия выявлена в 81,3% случаев, повышение эхогенности печени – в 32,8%, нарушение эхоструктуры – у 5,8% обследованных, наличие лимфатических узлов в воротах печени – у 53,8%. Увеличение селезенки выявлено – у 73,4% пациентов, повышение ее эхогенности у 37,8% обследованных, наличие лимфатических узлов в селезенке – у 8,1%.

### **Выводы:**

1. ЭБВ-инфекция у детей протекает с вовлечением в патологический процесс гепатобиллиарной системы и сопровождается увеличением печени с изменениями ее функциональной активности.
2. Наличие гепатоцеллюлярного поражения в виде цитолиза подтверждается повышением активности печеночных трансаминаз, а синдрома холестаза – повышением щелочной фосфатазы.

## ВИД ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЕГО К АНТИБИОТИКАМ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕСТРУКТИВНЫМ АППЕНДИЦИТОМ

*Германович С.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Гаврилик Б.Л.

В клинической практике в настоящее время существует два принципа назначения антибактериальных препаратов: эмпирическое и этиотропное. Эмпирическое назначение антибиотиков основано на знаниях о природной чувствительности бактерий, эпидемиологических данных о резистентности микроорганизмов в регионе или стационаре, а также результатах контролируемых клинических исследований. Несомненным преимуществом эмпирического назначения



антибактериальных препаратов является возможность быстрого начала терапии. Кроме того, при таком подходе исключаются затраты на проведение дополнительных исследований. Однако при неэффективности проводимой терапии антибиотиками, при нозокомиальных инфекциях, когда затруднительно предположить возбудителя и его чувствительность к антибиотикам, стремятся проводить этиотропную терапию. Этиотропное назначение антибактериальных препаратов предполагает не только выделение возбудителя инфекции из клинического материала, но и определение его чувствительности к антибиотикам (1).

**Целью** данного исследования является определение состава микробной флоры и чувствительности возбудителя инфекции к различным антибактериальным препаратам у больных деструктивным аппендицитом, осложненным местным перитонитом.

Нами изучены данные исследования состава микробной флоры и чувствительности ее к антибиотикам у 10 пациентов, оперированных по поводу деструктивного аппендицита, осложненного местным перитонитом, в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно в сентябре – декабре 2013 г. Возраст пациентов колебался от 31 до 84 лет. Женщин было 8 (80,0%), мужчин – 2 (20,0%) чел. У всех пациентов наблюдался деструктивный аппендицит с наличием мутного выпота в периаппендикулярном пространстве, в правой подвздошной ямке и тазу. Количество выпота было разным – от 50 до 150 мл. Забор экссудат из брюшной полости для исследования производили во время операции. Признаками перитонита, помимо наличия выпота в брюшной полости, были гиперемия париетальной и висцеральной брюшины в зоне аппендикса. Микробиологические исследования экссудата из брюшной полости у пациентов с деструктивным аппендицитом показали, что наиболее частой микробной флорой у них явились грамотрицательные палочки семейства Enterobacteriaceae, чувствительные ко многим антибиотикам. При этом минимальная ингибирующая концентрация антибиотика отмечена в группе карбапенемов и фторхинолонов. У одного пациента, 57 лет, с прободным гангренозным аппендицитом, был высеян *Pseudomonas aeruginosa*, чувствительный только к антибактериальным препаратам группы аминогликозидов.

У всех пациентов антибактериальная терапия, назначенная в день операции, состояла из 2-х антибиотиков, как правило, это были антибактериальные препараты из цефалоспоринового ряда и аминогликозиды. Все пациенты выздоровели, нагноения ран не наблюдались. Средний койко-день составил 9,6.

**Выводы.** Таким образом, назначенная антибактериальная терапия с учетом полученных данных, была рациональной. Микробная флора пациентов с деструктивным аппендицитом оказалась чувствительной к назначенным антибиотикам.

#### *Литература:*

1. Гаврилик, Б.Л. Выбор рациональной антибактериальной терапии при билиарных перитонитах / Б.Л. Гаврилик, С.М. Смотриш // Актуальные вопросы гепатологии. – Минск, 2009. – С. 20-21.

## **АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Германович С.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Гаврилик Б.Л.

Лечение гнойных процессов брюшной полости, в частности перитонита, с учетом возникновения антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов остается весьма актуальным (1).

**Целью** нашего исследования является изучение состава микробной флоры и чувствительность ее к различным антибактериальным препаратам у пациентов с деструктивными формами холецистита и панкреатита, осложненными перитонитом.

Нами у 69 пациентов с деструктивным холециститом и панкреатитом, осложненным перитонитом, находящихся на лечении в больнице скорой медицинской помощи г.Гродно в 2008-2012 гг. изучены результаты микробиологических исследований экссудата из брюшной полости с целью выбора рациональной антибактериальной терапии. Возраст пациентов колебался от 22 до 86 лет. Женщин было 36 (52,2%), мужчин - 33 (47,8%) чел. Пациентов с деструктивным холециститом было 40 чел., деструктивным панкреатитом - 29. Микробиологические исследования экссудата из брюшной полости у пациентов с деструктивным холециститом показали, что наиболее частой микробной флорой у них явились грамотрицательные палочки семейства Enterobacteriaceae, реже встречались грамположительные кокки - Streptococcus, Staphylococcus. У пациентов с деструктивным панкреатитом основной микробной флорой в выпоте из брюшной полости являлись грамотрицательные палочки, Pseudomonas aeruginosa, обладающие высокой степенью антибиотикорезистентности. У 3-х пациентов с панкреонекрозом указанные микроорганизмы оказались устойчивыми ко всем антибактериальным препаратам, включая и группу карбапенемов, за исключением антибиотика полимиксина. У одного пациента с деструктивным панкреатитом и перитонитом в отделяемом из брюшной полости получен Acinobacter, чувствительный только к ампициллину и колистину. В единичных случаях у пациентов с панкреонекрозом встречалась кокковая флора, отличающаяся также выраженной антибиотикорезистентностью. В свою очередь, микробная флора, выявленная в экссудате из брюшной полости пациентов с деструктивным холециститом, в большинстве случаев чувствительна к основным группам антибактериальных препаратов: карбапенемам, фторхинолонам, цефалоспорином III поколения, полимиксинам. Однако следует подчеркнуть, что последняя группа антибиотиков обладает выраженным нефротоксическим и нейротоксическим действием. С первого дня лечения всем пациентам назначался стандартный набор антибактериальных средств, включающий карбапенемы, цефалоспорины, фторхинолоны, аминогликозиды, метронидазол и др. в количестве трех препаратов из разных групп, совместимых по действию. В последующем антибактериальная терапия проводилась индивидуально с учетом чувствительности высеванной микрофлоры к антибиотикам. В группе пациентов с деструктивным холециститом, осложненным перитонитом, умер один пациент. Летальность составила 2,5%. В группе пациентов с деструктивным панкреатитом умерли 11 (37,9%) человек.

Таким образом, выявленные различные возбудители из экссудата брюшной полости пациентов с деструктивными формами холецистита и панкреатита, обладают выраженной антибиотикорезистентностью. Поэтому применение стартовой комбинации антибиотиков: карбапенемов, фторхинолонов, цефалоспоринов и др. носит эмпирический характер и возможно на начальном этапе проводимого лечения. В последующем необходим индивидуальный подбор антибактериальных препаратов с учетом чувствительности к ним микробной флоры и имеющих побочных эффектов.

#### *Литература:*

1. Переяслов, А.А. Антибактериальная терапия больных с острой абдоминальной патологией/ А.А. Переяслов, Т.М. Иванкив// Медицинские новости. – 2008.-№7.-С.77-78.

## АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА

*Гиль И.В., Павлюкевич Е.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент, Пронько Т.П.

Сердечно-сосудистые заболевания наиболее частая причина смерти и инвалидности и в развивающихся и в развитых странах мира в настоящее время. В прошлом столетии выделили три главных причины сердечно-сосудистых заболеваний: повышенное артериальное давление, повышенный уровень общего холестерина и курение. В результате многочисленных эпидемиологических исследований было подтверждено, что именно эти факторы способствуют росту таких тяжелых и часто фатальных состояний, как инсульт, инфаркт миокарда и сердечная недостаточность [1].

**Целью** настоящего исследования явилось изучение наиболее часто встречающихся факторов риска у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), перенесших инсульт.

**Методы исследования.** Было обследовано 112 пациентов с АГ, перенесших инсульт, 66 мужчин и 46 женщин, в возрасте от 30 до 89 лет (средний возраст 64 года). У пациентов исследовался уровень общего холестерина в сыворотке крови, оценивались индекс массы тела (ИМТ), окружность талии, наличие сахарного диабета (СД) и курения. Обработка результатов осуществлялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0». Данные представлены в виде  $M \pm m$ , где  $M$  – среднее значение показателя,  $m$  – ошибка среднего.

**Результаты.** Как видно из таблицы 1, большинство обследуемых имеют избыточную массу тела, увеличение окружности талии, повышение уровня холестерина. Причем эти показатели не отличались у мужчин и женщин. Женщины были старше, по сравнению с мужчинами.

Таблица 1 – факторы риска в исследуемых группах

| Показатели                | Общие данные     | Мужчины          | Женщины          |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Возраст, лет              | 64,1 $\pm$ 1,05  | 61,4 $\pm$ 1,24  | 67,8 $\pm$ 1,7** |
| ИМТ                       | 28,87 $\pm$ 0,52 | 28,24 $\pm$ 0,5  | 29,76 $\pm$ 1,02 |
| Окружность талии, см      | 99,13 $\pm$ 1,54 | 101,5 $\pm$ 4,92 | 95,71 $\pm$ 2,49 |
| Общий холестерин, ммоль/л | 5,3 $\pm$ 0,1    | 5,28 $\pm$ 0,1   | 5,3 $\pm$ 0,17   |

Примечание: \* - достоверные отличия между мужчинами и женщинами,  $p < 0,01$ .

При анализе данных установлено, что курило 46 человек (41,5%), преимущественно мужчины. Сахарный диабет был в анамнезе у 16 человек (14,3%). Регулярно лечение принимало меньше половины обследуемых лиц.

Профилактика инсульта – это комплекс мер, направленных на его предупреждение путем определения и коррекции возможных факторов риска его развития. Первичная профилактика включает в себя систему воспитательных, гигиенических и социальных мер, которые реализуются среди здорового населения и лиц с факторами риска и направлены на предотвращение развития первого инсульта. Вторичная профилактика нацелена на предотвращение повторных острых нарушений мозгового кровообращения.

**Результаты** нашего исследования свидетельствуют о высокой распространенности основных факторов риска атеросклероза у пациентов, перенесших инсульт. Необходимо проводить активное выявление факторов риска у пациентов с АГ, и проводить у них соответствующие индивидуальные лечебные мероприятия, с целью снижения риска осложнений АГ.

#### *Литература:*

1. Национальные рекомендации: Диагностика, лечение и профилактика АГ, - Минск, 2010. – С. 52

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОТУЛИЗМА**

**Гирис Е.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Богуцкий М.И.

**Актуальность.** Использование населением способов консервирования мясных изделий и грибов в домашних условиях обуславливает случаи заболевания ботулизмом. Среди заболевших ранее преобладали женщины, жители сельской местности [1, 3]. Однако за последнее десятилетие существенно изменилась структура пищевого рациона сельских жителей в пользу употребления мясных изделий промышленного способа консервирования что, возможно, повлияло на эпидемический процесс ботулизма.

**Цель исследования:** изучить эпидемиологические особенности ботулизма в современный период.

**Материалы и методы.** Проведен анализ клинического материала 30 случаев ботулизма у пациентов находившихся на стационарном лечении в областном инфекционном стационаре за период с 2005 по 2012 гг. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ Республики Беларусь и включало подробное эпидемиологическое расследование. Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке.

**Результаты исследования.** Наблюдались 30 пациентов, больных ботулизмом, средний возраст которых составил  $29,23 \pm 3,1$  года, из них мужчин было 18 (60%), женщин – 12 (40%). Преобладали жители сельской местности – 19 (63,3%). Жителей города было 11 (36,7%). Большинство пациентов (66,7%) поступили в стационар в осенне-зимний сезон: осенью – 8 (26,7%), зимой – 12 (40%). Инкубационный период в среднем составил  $2,23 \pm 0,36$  дня. В 43,3% случаев заболеваемость ботулизмом носила групповой характер, чаще семейный. По результатам эпидемиологического расследования у 15 пациентов (50%) факторами заражения были мясные продукты (вяленое в домашних условиях мясо), у 12 (40%) – маринованные в домашних условиях грибы, у 2 (6,7%) – копченая рыба и в 1 случае – консервированные огурцы.

Ряд авторов указывают, что в настоящее время существенную роль, как фактор заражения ботулизмом, играют рыбные консервы [2]. Однако в нашем наблюдении случаев связанных с употреблением рыбных консервов не было.

Сравнительный анализ сезонности заболеваний, связанных с фактором заражения показал, что случаи связанные с употреблением мясных продуктов имели место в осенне-зимний сезон (11 случаев, 73,3%), а с употреблением грибов – в зимний (9 случаев, 75%).

#### **Выводы:**

1. Пик заболеваемости ботулизмом в последние годы наблюдается в осенне-зимний сезон.
2. Среди заболевших преобладают мужчины, жители сельской местности.
3. Основными факторами заражения являлись вяленое мясо, окорок и маринованные грибы домашнего консервирования.

#### *Литература:*

1. Васильев, В.С. Сравнительная оценка клиники, диагностики и лечения ботулизма в последние 40 лет / В.С. Васильев [и др.] // Медицинская панорама. – 2008. - № 2 (85). – С. 36-39.



2. Никифоров, В.В. Ботулизм: клинические особенности и современные подходы к терапии / В.В. Никифоров // Терапевтический архив. – 2001. - № 11. – С. 97-100.
3. Сачек, М.М. Проблемы диагностики ботулизма / М.М. Сачек, Н.Ю. Васильева // Материалы V съезда инфекционистов Республики Беларусь. – Минск, 2003. – С. 153-155.

## **ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРАКТИКУМ ПО КУРСУ «ОПТОЭЛЕКТРОНИКА» КАК ОБУЧАЮЩАЯ СРЕДА**

*Гладченко Р.А.*

Гродненский государственный университет им. Янки Купалы, Беларусь

Кафедра лазерной физики и спектроскопии

Научный руководитель – д-р физ.-мат. наук проф. Ануфрик С.С.

**Актуальность** данной темы продиктована компетентностным подходом в образовании требующим, чтобы умения и навыки студентов формировались в условиях учебного процесса, максимально приближенных к реальной профессиональной деятельности, что позволит развивать у будущих специалистов способность самостоятельно принимать решение на основе полученных результатов, анализировать и делать выводы.

**Целью** разработки практикума является обеспечение подготовки на более высоком профессиональном уровне специалистов, занимающихся вопросами исследования, разработки и применения высокоточных измерительных электронных приборов. К задачам, реализуемым посредством работы обучаемых по программе практикума, относятся развитие исследовательских способностей обучающихся студентов, умение демонстрировать приобретённые теоретические знания при выполнении лабораторных работ, единство теоретической и практической направленности обучения.

При использовании предлагаемого лабораторного практикума выделяются три основных этапа. Во-первых, это мотивация - постановка образовательной проблемы с целью повышения интереса обучаемого к предмету. Во-вторых, это восприятие учебного материала, нацеленное на введение понятий, установление закономерностей, изучение практического применения. И, наконец, осознание - систематизация полученных знаний и приобретенного опыта.

Для достижения поставленной цели используются такие методы как метод педагогического моделирования и метод педагогического эксперимента. Метод моделирования заключается в анализе основных этапов работы по темам лабораторного практикума с целью её оптимизации и поиска баланса между теоретической и практической составляющими курса. Анализ также подвергается оценка имеющихся и будущих результатов выполненной работы и обучения, которая будет складываться не только из полученных знаний, но и из умения эти знания применить.

Педагогический эксперимент направлен на проверку эффективности обучения и выявление недочётов, развитие исследовательских способностей и умений анализировать полученные знания. В нашем случае педагогический эксперимент – это специально сконструированный учебно-воспитательный процесс, включающий целый ряд частных методов и методик, теоретических и практических этапов, дающий возможность изучения и проверки педагогических воздействий в контролируемых и поддающихся учёту условиях.

**Выводы.** На основании вышеизложенного, можно сделать вывод, что практико-ориентированная структура лабораторного практикума по курсу «Оптоэлектроника» направлена на развитие аналитических способностей и исследовательской деятельности учащихся.

#### *Литература:*

1. Урок физики в современной школе: творческий поиск учителей: кн. Для учителя. Сост. Э.М. Браверман; под. Ред. В.Г. Разумовского. М.: Просвещение, 1993.
2. Булаева О. В., Румбешта Е. А. Метод проектов и организация проектной деятельности учащихся по физике: учеб.-метод. пос. Томск: Изд-во ТГПУ, 2005.
3. Зеер Э. Ф. Основные смыслообразующие положения личностно-развивающего образования // Образование и наука: Изв. Уральского отд. РАО. 2006.
4. Михеев В.И. Моделирование и методы теории измерений в педагогике. Серия: Психология, педагогика, технология обучения, Издание 4, 2010г.
5. Краевский В.В. Научное исследование в педагогике и его основные характеристики // Педагогика/ 3-е изд. Под ред. П.И. Пидкасистого. - М., 1998.

## **ОБСЕМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ**

***Глебик О.В., Зубрицкий М.Г.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Басинский В.А.

**Актуальность.** Хронический холецистит – это воспалительное заболевание желчного пузыря, вызванное попаданием в орган бактерий, вирусов, поражающее стенку желчного пузыря [1].

**Цель:** Сопоставление морфологических данных при контаминации слизистой желчного пузыря вирусами простого герпеса у пациентов с хроническим бескаменным холециститом.

**Задачи исследования:** оценить степень развития нейтрофильной инфильтрации, метаплазии, атрофии при наличии вирусов герпеса в слизистой оболочке желчного пузыря.

**Методы исследования.** В работе использованы данные исследования удаленных желчных пузырей 50 пациентов с хроническим холециститом (22 мужчины и 28 женщин, в возрасте 25–68 лет, средний возраст  $46 \pm 5$ ). После окрашивания срезов гематоксилином и эозином оценивались степень активности нейтрофильной инфильтрации, наличие признаков атрофии и метаплазии. С помощью стрептавидин-биотинового метода («Dako», Дания) в парафиновых срезах выявлялись антигены вирусов простого герпеса 1 типа (ВПГ1).

**Результаты.** Воспалительное поражение желчного пузыря сопровождается контаминацией слизистой оболочки желчного пузыря вирусами простого герпеса 1-го типа. Вирусные антигены в слизистой оболочке желчного пузыря были обнаружены у 12 пациентов (12%). Антигены ВПГ1 распределялись всегда диффузно в собственной пластинке слизистой оболочки желчного пузыря. Нейтрофильная инфильтрация собственной пластинки и эпителия характеризует активность воспаления. При ВПГ1 умеренная и выраженная степень активности воспаления обнаружена в 18 случаях (75%), умеренная и резкая степень выраженности воспаления обнаружена в 20 случаях (83,33%). Метаплазия найдена в 11 случаях (45,83%), из них умеренная – 4 случая (16,66%), и выраженная – 3 случая (12,5%). Исследуя такой показатель, как атрофия, удалось выяснить, что преобладает слабая и умеренная степень выраженности признака.

**Выводы.** При хроническом холецистите в слизистой оболочке желчного пузыря часто выявляются антигены простого герпеса 1 типа, нейтрофильная инфильтрация, метаплазия, атрофия.

#### *Литература:*

1. Кудин А.П., Германенко И.Г., Астапов А.А. Роль Herpes simplex в патологии человека. Часть 1. Этиология, патогенез, состояние иммунитета // Медицинские новости. – 2004. – № 5. – С. 11–14.

# ЛЕЧЕНИЕ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С ВКЛЮЧЕНИЕМ В ЕЕ ТЕРАПИЮ ВНУТРИВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ

*Глуткин А.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – д.м.н., доц. Ковальчук В.И.

**Актуальность.** В ургентной медицине термические ожоги являются актуальной не только медицинской, но и социально-экономической проблемой [2], это обусловлено высокой частотой встречаемости ожогов среди всех возрастных групп населения, тяжёлым клиническим течением с развитием синдрома системного воспалительного ответа, полиорганной недостаточности, а также длительностью лечения [1, 2].

**Цель.** Изучить влияние внутривенного лазерного облучения крови на репаративные процессы ожоговой раны.

**Задачи и методы исследования.** Обследование и лечение пациентов в возрасте до 3-х лет осуществлялось на базе учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» согласно клинического протокола по лечению ожоговых пациентов МЗ РБ от 2009 г, которое включало общее лечение (инфузионная и антибактериальная терапия, обезболивание) и местное (полукритический метод ведения ожоговых ран). Все дети были разделены на следующие группы: 1-я группа – 21 пациент (14 девочек, 7 мальчиков, возраст пациентов – 13,0 (11,0; 18,0) мес.), которым проводилось лечение согласно клинического протокола и 2-я группа – 16 пациентов (6 девочек; 10 мальчиков), возраст 13,0 (11,0; 15,5) мес., которым к стандартной терапии проводили сеансы ВЛОК (красная область спектра, мощностью излучения 1,5-2,0 мВт, время воздействия – 5 минут (первый раз), последующие 4 раза – 6 минут). Критериями оценки эффективности комплексной терапии являлись суррогатные конечные точки: показатели общего состояния (эмоциональное состояние, температурная кривая) и раневого процесса (отторжение однослойной повязки, очищение от некротических масс, эпителизация).

**Результаты.** В результате проведения стандартной терапии у детей наблюдалась нормализация эмоционального фона от 5 до 7 дней. В результате комплексной терапии (стандартное лечение + сеансы лазерной гемотерапии) у детей младшего возраста уже через 2-е суток от начала проведения ВЛОК родители отмечали увеличение подвижности детей, которое проявлялось в активной игровой деятельности ребёнка, улучшении эмоционального состояния организма, следовательно, их настроения, отсутствие вздрагиваний и плача во время дневного и ночного сна, повышение аппетита. Температурная кривая в группе пациентов, получавших комплексную терапию, нормализовалась раньше на 62,5%, ( $p<0,01$ ). Отторжение однослойной повязки, эпителизация ран при ожогах 1 степени и отторжение однослойной повязки при ожогах 2 степени в обеих исследуемых группах достоверно не различались, а продолжительность периода очищения ран от омертвевших тканей до эпителизации при использовании комплексного лечения (включение ВЛОК) происходит быстрее на 66,3% ( $p<0,05$ ), чем в группе стандартной терапии, так как обеспечивает направленную стимуляцию репаративных процессов в ране, вследствие чего приводит к сокращению стадии раневого процесса и более быстрому заживлению (на 30%,  $p<0,01$ ).

**Выводы.** Включение внутривенного лазерного облучения крови в стандартную терапию улучшает эмоциональное состояние организма и способствует восстановлению ишемизированных тканей при пограничных ожогах.

*Литература:*

1. [Ellison, D.L.](#) / Burns. / D.L. [Ellison](#) // Crit Care Nurs Clin North Am. – 2013. – Vol. 25, № 2 – P. 273-285.
2. Коз, Z Burn epidemiology and cost of medication in pediatric burn patients / Z. Коз, Z. Saplam // Burns. – 2012. – Vol. 6, № 38. – P. 813-819.

## **ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ**

**Годлевская Л.С. Борисевич Е.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Иодковский К.М.

**Актуальность.** Увеличение частоты рождения детей с различными формами гипоспадий и высокий процент послеоперационных осложнений, который достигает 10-30% [1], обусловили поиск оптимальных методов оперативной коррекции порока и их осложнений.

**Целью** нашего исследования явилось изучение эффективности методов лечения различных форм гипоспадий и частота развития послеоперационных осложнений.

**Материалы и методы.** Нами анализированы результаты лечения различных форм гипоспадии у мальчиков в Гродненской областной детской клинической больнице в период с 1999 по 2012 годы. Основу клинического материала составили 307 пациентов с гипоспадией, из них 67 (22%) пациента имеют послеоперационные осложнения. Период времени с 1999 по 2012 годы был разделен на 3 группы: I группа включала в себя пациентов проходивших лечение с 1999 по 2003 год, II группа – с 2004 по 2008, III группа – с 2009 по 2012 гг.

**Результаты.** I группа включала 116 пациентов, что составило 38%. Одноэтапные операции выполнены 84 детям (72%): по DUAGO – 36 пациента (31%), по MAGPI – 23 (20%), методом Матье – 21 пациенту (18%), 3 детей (2%) были оперированы по Дакету и 1(1%) по Snotgrassa. Двухэтапные операции выполнены у 32 пациентов (28%). В I группе послеоперационные осложнения возникли у 30 детей (26%), из них: после двухэтапных операций – 20 детей (17%), после одноэтапных – 10 (9%). Осложнения после двухэтапных операций наблюдались в виде свищей у 8 детей, нагноение и расхождение швов у 3 детей, рубцовая стриктура и рецидив у 1 ребенка и некроз кожного лоскута у 4 пациентов. Осложнения после одноэтапных операций наблюдались в виде свищей у 7 детей, нагноение и расхождение швов у 2 детей и некроз кожного лоскута у 1 ребенка.

II группа включала 90 пациентов, что составило 29%. Одноэтапные операции выполнены 61 пациенту (68%): по Snotgrassa – 32 (36%), методом MAGPI – 12 (13%), по Дакету – 6 (7%), методом Матье – 7 (8%), 4 пациента (4%) были оперированы по методу DUAGO. Двухэтапные операции выполнены у 27 детей (30%). Во II группе послеоперационные осложнения возникли у 27 пациентов (30%), из них: после двухэтапных операций – 13 (15%), после одноэтапных – 11 (12%), после трехэтапных операций по Цециль-Кульпу -3 (3%). Осложнения после двухэтапных операций наблюдались в виде свищей у 4 детей, нагноение и расхождение швов у 5, рубцовая стриктура и меатостеноз – у 2 детей. Осложнения после одноэтапных операций наблюдались в виде свищей у 8 детей, нагноение и расхождение швов у 1 ребенка, меатостеноз и рубцовая стриктура также у 1 пациента. Осложнения после трехэтапных операций по Цециль-Кульпу наблюдались в виде свищей у 2 детей и рецидив – у 1 ребенка.

III группа включала 101 пациента, что составило 33%. Одноэтапные операции выполнены 91 ребенку (90%): по Snotgrassa – 58 (37%), методом MAGPI –



14 (14%), по методу DUAGO – 11 (11%), по Дакету – 4 (4%), 4 пациента (4%) оперированы методом Маттье. В III группе послеоперационные осложнения возникли у 10 детей (4%), из них: после двухэтапных операций – 5 детей (2%), после одноэтапных – 5 (2%). Осложнения после двухэтапных операций наблюдались в виде свищей у 3 детей, нагноение и расхождение швов и рецидив у одного ребенка.

**Выводы.** Отмечается прежде всего увеличение количества одноэтапных операций, в частности Snotgrassa. При этом количество послеоперационных осложнений уменьшилось.

*Литература:*

1. Пугачёв А.Г. Детская урология: Руководство для врачей.- М.:ГЭОТАР – Медиа,2009.-832с.

## **ОБРАЗ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ**

**Годлевская Л.С. Кокина Ю.А.,**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

**Актуальность.** Проблема формирования здорового образа жизни подростков и молодежи, является актуальной, ибо от этого зависит здоровье нации в будущем. Показатели состояния здоровья подростков и молодежи относятся к числу важнейших медико-социальных характеристик и является свидетельством социального благополучия [1].

**Цель:** оценить состояние здоровья молодежи на примере подростков, проходящих лечение в Лидской ЦРБ; выявить степень влияния общества и средств массовой информации на здоровый образ детей, на основании анализа привлечь внимание специалистов и общественности к здоровью подростков.

**Объекты исследования:** подростки в возрасте 13-15 лет (126 человек), проходивших стационарное лечение в одной из районных больниц в период с июня по август 2013 года.

**Методы исследования:** социологический опрос по специально разработанной анкете, статистический метод.

**Результаты исследования.** Распределение опрошенных по возрасту составило: 13 лет - 35,7 %; 14 лет – 27,8 %; и 15 лет – 36,5 %. Больше половины респондентов мальчики (55,6%). Девять из десяти проанкетированных детей проживали в городе(88,1%). Половина (50%) опрошенных детей никогда не употребляли алкоголь. При этом 77,8% употребляли слабоалкогольные напитки (пиво, вино, джин-тоник). 58,7% принимающих алкогольные напитки впервые это сделали с друзьями, 28,6% - в гостях, 12,7% - дома с родителями. Больше половины (55,6%) не пробовали курить. Девять из десяти (92,9%) курящих подростков попробовали курить с друзьями. Каждый третий опрошенный ребенок (33,1%) посещает дополнительно спортивную секцию. Однако примерно столько же (35,2%) занимаются физическими нагрузками только в школе на занятиях физкультуры. Каждый четвертый опрошенный подросток (24,5%) указал как выполняемую физическую нагрузку - помощь родителям по дому и на даче. При этом 7,2% респондентов не получают никакую физическую нагрузку. Два из пяти (41,3%) опрошенных подростка считают, что физическая культура оказывает влияние на их здоровье. Столько же (42,8%) настаивают на обратном. Каждый шестой анкетированный ребенок затруднился ответить на этот вопрос. Каждый третий (28,6%) опрошенный подросток занимается закаливанием. При этом подавляющее большинство из них (71,7%) занимаются дома с родителями. Половина опрошенных (49,2%) респондентов играют в компьютерные игры 3 и более часов в день, два из пяти (42,1%) делают это 2-3 часа в день. Только каждый третий (30,2%) опрошенный ребенок считает себя здоровым. Два из пяти (36,5%) анкетированных часто болеют.

59,5% респондентов указали что ведут здоровый образ жизни, у 27,8% это пока не получается, а 12,7% здоровый образ жизни не ведет. Половина проанкетированных подростков (50,7%) получают сведения об образе жизни из средств массовой информации, два из пяти (39,7%) берут пример с образа жизни родителей. Преимущественно (94,5%) респондентов считают, что личная гигиена важна. Два из трех (69,8%) анкетировуемых подростков положительно ответили о значении рационального питания. Однако каждый третий затруднялся с ответом или ответил отрицательно. Два из пяти (42,1%) опрошенных испытывали стрессовые ситуации, столько же в них не находилось (39,7%).

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты необходимо учитывать при организации профилактической работы в школах, а так же медико-гигиеническом обучении родителей.

*Литература:*

1. Филатов Н. Н. Социально – гигиенические проблемы формирования здоровья детей и подростков Москвы / Н. Н. Филатов, О. И. Аксенова, И. Ф. Волкова // Здравоохранение Российской Федерации 2001. - № 4. – С. 30 – 32.

## **БОЛЕЗНЬ ПАЙРА**

*Годлевская Л.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – д.н.м., проф. Ковальчук В.И.

**Актуальность.** Болезнь Пайра относится к сравнительно редкой и малоизученной аномалии развития толстой кишки и ее связочного аппарата, о чём свидетельствует ограниченное количество литературных сведений как отечественных, так и зарубежных авторов. В доступной литературе отсутствуют данные о частоте встречаемости патологии среди детей, а имеющиеся сведения являются разрозненными и не могут предоставить такой информации.

**Цель исследования:** изучить распространённость и уточнить сроки манифестации, характер клинического течения у детей с болезнью Пайра. Изучить методы лечения и их эффективность.

**Материалы и методы.** Произведен анализ результатов лечения болезни Пайра у детей в Гродненской областной детской клинической больнице (ГОДКБ) в период с 2008 по 2013 гг. Основу клинического материала составили 20 пациентов с болезнью Пайра. Осуществлена оценка эффективности консервативного и оперативного методов лечения.

**Результаты.** Из общего количества пролеченных пациентов 10 детей – мальчики (50%), 10 – девочек (50%). Распределение детей по возрасту составило: 1-5 лет – 5 пациентов (25%), 6-10 лет – 3 пациента (15%), 11-15 лет – 11 пациентов (55%), 16-18 лет – 1 пациент (5%). При этом за 2008 г. поступил – 1 пациент (5%), 2009 г. – 0, 2010 г. – 6 пациентов (30%), 2011 г. – 3 пациента (15%), 2012 г. – 8 пациентов (40%), 2013 г. – 2 пациента (10%). Длительность болезни у детей в среднем составила: 0-5 лет – 13 пациентов (65%), 6-10 лет – 5 пациентов (25%), 11-15 лет – 2 пациента (10%). Во всех случаях пациенты поступали с жалобами на запоры, длительность которых составила: до 3 дней – 5 пациентов (25%), 4-5 дней – 5 пациентов (25%), 6-8 дней – 7 пациентов (35%), 8-10 дней – 3 пациента (15%). У 8 детей (40%) отмечалось каломазание. У 8 пациентов (40%) были жалобы на периодически возникающую боль: в области мезогастрия – 1 пациент (5%), в правом подреберье – 1 пациент (5%), в левой подвздошной области – 4 пациента (20%), в правой подвздошной области – 2 пациента (10%). Ирригографию выполняли в 3 проекциях: в положении пациента лежа на спине в прямой и боковой проекциях, стоя «после опорожнения». При ирригографическом исследо-

вании установлено, что дополнительные петли в сигмовидном отделе наблюдались у 13 пациентов (40,63%), в области селезеночного угла – у 14 пациентов (43,75%), в области печеночного изгиба – 3 пациента (15,62%). При этом опущение поперечного отдела наблюдалась у 9 детей (45%): до уровня L<sub>1</sub> – L<sub>3</sub> – у 4 пациентов (20%), до уровня L<sub>4</sub> – L<sub>5</sub> – у 4 пациентов (20%), до уровня S<sub>1</sub> – S<sub>3</sub> – у 1 пациента (5%). При обследовании у детей были выявлены сопутствующие заболевания: долихоколон – 6 детей (30%), осложнения основного – спастический колит – 6 детей (30%) и хронический калостаз – 2 пациента (20%). Из 20 детей консервативное лечение принесло положительный эффект у 7 пациентов, что составило – 35%. Остальным детям – 12 (60%) было произведено оперативное лечение, при этом 1 ребенок был оперирован дважды (5%).

**Выводы.** Отмечается увеличение числа детей с болезнью Пайра, при этом мальчики и девочки болеют с одинаковой частотой. У большинства детей (65%) длительность течения заболевания составляет до 5 лет. Клиническая картина чаще всего сопровождается запорами, каломазанием и абдоминальным болевым синдромом. Наиболее часто заболеванию сопутствует долихоколон (30%), а среди осложнений – спастический колит (30%) и хронический калостаз (20%). Оперативное лечение является ведущим в лечении болезни Пайра.

*Литература:*

1. И.Н. Григович, Синдром нарушения выделительной функции кишечника у детей/ И.Н. Григович, Ю.Г. Пяттоев, А.А. Иудин, А.В. Тимонина/ Петрозаводск 2007 – С. 56 - 57

## **МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗА ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ**

**Головенко Е.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – асс. Батаев С.А.

**Актуальность.** В течение последних двух десятилетий все возрастающую роль в лечении атеросклеротических окклюзионно-стенотических поражений артерий нижних конечностей играют эндоваскулярные методы реваскуляризации. Преимуществами этих вмешательств являются низкая частота осложнений, уменьшение объема анестезиологической помощи, сокращенное время пребывания в стационаре и приемлемые отдаленные результаты сравнимы с результатами шунтирующих операций, которые на данный момент являются «золотым» стандартом. Однако стентирование подколенной артерии имеет определенные сложности, связанные с тем, что стент должен обладать следующими качествами: высокой рентгенконтрастностью, позволяющей выполнить его точную установку, высоким радиальным сопротивлением отдаче артериальной стенки, минимальным укорочением при имплантации, гибкостью, радиальной эластичностью для предупреждения деформации стента в местах изгибов, низким профилем для прохождения через узкий стеноз и высокой пропорциональной расширяемостью.

**Целью** данного исследования явилось изучение особенностей стентирования подколенной артерии у пациентов с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей и возможностях его широкого применения.

**Материалы и методы.** Мы наблюдали трех пациентов с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей на базе отделения сосудистой хирургии УЗ «Гродненская областная клиническая больница», которым было проведено стентирование подколенной артерии. Методика выполнения операции: феморальный антероградный доступ, под местной анестезией пунктируется по Seldinger бедренная артерия, через иглу в просвет артерии проводится тонкий проводник, после чего извлекается игла и по проводнику в просвет артерии устанавливается специальное приспособление (интродюсер), вводится дилатационный баллонный

катетер, после выполнения эндоваскулярной дилатации путем раздувания баллона и расширения просвета сосуда в ранее стенозированный участок устанавливают саморасправляющийся нитиноловый стент, после установки стента проводилась контрольная ангиография.

**Результаты.** После проведения удачного стентирования подколенной артерии хорошие ангиографические и клинические результаты были достигнуты во всех случаях. В течение шести месяцев осложнений и повторных операций не проводилось. Клинически улучшение кровообращения в нижних конечностях и, соответственно, повышение качества жизни больного отмечалось во всех случаях.

**Заключение.** Применение стентирования позволило достичь удовлетворительных результатов как непосредственно после операции, так и в отдаленном периоде, сопоставимых, а в ряде случаев превосходящих стандартные операции шунтирования. Метод может применяться более широко как альтернатива классическому методу хирургического лечения поражений подколенной артерии.

*Литература:*

1. Бокерия Л.А., Алеяна Б.Г. Руководство по рентгеноэндоваскулярной хирургии сердца и сосудов. – 2008. – 520с.
2. Диагностика и лечение больных с заболеваниями периферических артерий / Рекомендации российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, 2007.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ГИСТЕРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ**

**Гончар В.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь,

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Кажина М.В.

**Актуальность.** Современная диагностика патологии эндометрия направлена на максимальную доказательность и малоинвазивность. По данным ряда авторов, развитие неинвазивных диагностических методик (УЗИ, МРТ, КТ с объемным изображением) позволит вытеснить целый ряд инвазивных визуализирующих устройств, включая гистероскопию.

**Целью** нашего исследования явилось сравнение достоверности различных диагностических методик (УЗИ – гистероскопия – патоморфологическое исследование) для выявления патологии эндометрия.

**Задачи и методы исследования.** Выполнен ретроспективный анализ 52 историй болезни пациенток отделения гинекологии УЗ «ГКБСМП г. Гродно» за IV квартал 2013 г. Показаниями к выполнению гистероскопии было ультразвуковое исследование органов малого таза с выявлением сонографических признаков патологии эндометрия (полип, гиперплазия эндометрия, аденомиоз и др.). Анализ результатов проводился с использованием программы Microsoft Excel (2007 г.)

**Результаты.** Средний возраст пациенток составил 44.4 года. По уровню диагностического соответствия все пациентки разделились на 3 группы. Полное диагностическое соответствие выявлено в 50% случаев. Эта группа характеризовалась совпадением сонографического, гистероскопического и патоморфологического результатов. Первый уровень несоответствия выявил различия между окончательным гистологическим диагнозом и УЗИ + гистероскопия (21.2%). Второй уровень несоответствия характеризовался различием между сонографической картиной и последующими результатами гистероскопии и патоморфологического исследования (28.8%).

**Выводы.**

Ультразвуковое исследование состояния эндометрия не проявляет высокого уровня доказательности вида патологии эндометрия, оставаясь, тем не ме-



нее, скрининговым методом диагностики.

Изолированная визуализация патологического процесса эндометрия должна всегда сопровождаться биопсией и последующим патоморфологическим исследованием биоптата.

Наибольшую достоверность демонстрирует комплексная диагностическая программа, включающая ультразвуковой скрининг, гистероскопию и прицельную биопсию эндометрия.

*Литература:*

1. Azziz R., Murphy A.A., Powers R.W., Taylor J. Practical Manual of Operative Laparoscopy and Hysteroscopy. - New York: Springer, 2007.
2. Хачкурузов, С.Г. УЗИ в гинекологии. - Санкт-Петербург, 1999.
3. Насырова Д.М. Совершенствование диагностики патологии эндометрия. – Москва, 2004.

## **ПРОБЛЕМА УСЫНОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ОДНОПОЛЫМИ ПАРАМИ**

**Гончаренок К. Г.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, преп. Чернякевич И. С.

**Актуальность работы.** Волна легализации гомосексуальных союзов вызвала достаточно противоречивую общественную реакцию. Двойственное отношение к подобным союзам неизменно влечёт и противоречивое отношение к проблеме усыновления детей однополыми парами.

**Цель работы** – рассмотрение проблемы усыновления и воспитания однополыми парами на примере мирового сообщества.

**Результаты.** В 2006 г. Американская психологическая и психиатрическая ассоциация и Национальная ассоциация социальных работников сделали следующее заявление в документе, представленном в Верховном Суде Калифорнии: «Геи и лесбиянки формируют устойчивые, преданные отношения, которые эквивалентны гетеросексуальным в ключевых аспектах». В ряде стран около 45% населения относится положительно к однополым бракам [3].

К 2013 г. равные права с гетеросексуальными парами при усыновлении детей, в том числе из других стран, имеют однополые пары в следующих государствах: Аргентина, Бельгия, Бразилия, Великобритания Гуам, Дания, Израиль, Исландия, Испания, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Уругвай, Франция, Швеция, ЮАР. Также усыновление возможно в некоторых территориях США, Канады и Австралии [4, 5].

Исследования, проведенные Американской психологической ассоциацией, показывают, что такие пары намного чаще разнополых пар выражают желание усыновлять и воспитывать детей-инвалидов, инфицированных ВИЧ или неблагополучных детей старшего возраста. В странах, где однополым парам разрешено усыновление, отмечается увеличение доходов на 60-120 млн долларов в год в связи сокращением количества детей, обеспеченных государственным финансированием [2, 1].

**Выводы.** Об усыновлении детей гомосексуальными парами нельзя судить однозначно. С одной стороны, это положительно отражается на экономике государства, с другой – дети, воспитываемые в таких семьях, в будущем, вероятно, будут иметь гендерные расстройства идентичности.

*Литература:*

1. Гомосексуальный брак и воспитание детей // «First Things: religion and public life» [Электронный ресурс] – 2013 -<http://www.firstthings.com/article/2013/03/homosexual-marriage-parenting-and-adoption> - Дата доступа 11.02.2014
2. Suppe F. The Bell and Weinberg study: future priorities for research on homosexuality // J Homosex / Suppe F.// 1981, с. 69–97

3. Американская психологическая ассоциация [Электронный ресурс] – 2014 - <http://www.apa.org/topics/divorce/same-sex-marriage.aspx> - Дата доступа 12.02.2014
4. Законы об однополых браках "Christian Science Monitor" [Электронный ресурс] – 2012 - <http://www.csmonitor.com/World/Global-Issues/2012/0510/DOMA-and-Prop.-8-struck-down-Gay-marriage-laws-around-the-globe/Europe> - Дата доступа 12.02.2014
5. Однополые браки в странах мира / РИА Новости / [Электронный ресурс] – 2013 - <http://ria.ru/spravka/20130412/932321655.html#ixzz2t7vBca00> – Дата доступа 10.02.2014

## **СРАВНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ ДЕКАГИДРОХИНОЛИНОВОГО ПРОИЗВОДНОГО И АНЕСТЕЗИНА НА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ**

**Гончарук В.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Вдовиченко В.П.

Исходя из потребностей клиники, в последнее время все большее значение приобретает изыскание новых местноанестезирующих средств [1]. Актуальность темы обусловлена тем, что ни один из применяемых сегодня в клинике местных анестетиков не идеален, и поэтому поиск новых препаратов продолжается [2].

**Цель** – сравнение некоторых параметров местноанестезирующей активности производного декагидрохинолина ФАВ-68 и анестезина на экспериментальной модели терминальной анестезии.

**Материалы и методы.** Изучалось производное декагидрохинолина под лабораторным шифром ФАВ-68, синтезированное в АО «Институт химических наук им. А.Б. Бектурова, г. Алматы, Казахстан. В опыте использовали ненаркотизированных кроликов-самцов массой 2,0-3,5 кг [1]. Поскольку ФАВ-68 и анестезин малорастворимы в воде, их растворяли в смеси универсального поверхностно активного вещества TWIN-80 и воды в пропорции 1:10. Растворы ФАВ-68 (1%, 0,5%, 0,25%) и анестезина (2%, 1%, 0,5%) инсталлировали в конъюнктивальный мешок глаза кролика в объеме 0,15 мл. Определяли порог чувствительности роговицы глаза к тактильному воздействию (конский волос). Первое определение поверхностной анестезии проводили на 8-й минуте опыта и повторяли на 10, 12, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55 и 60-й минутах (13 определений). Каждую концентрацию вещества проверяли 8 раз, используя роговицу разных глаз. За индекс Ренье, характеризующий степень анестезии, принимали среднюю величину, вычисленную из суммы величин, полученных при испытании исследуемого вещества в течение 60 мин [1]. Для оценки достоверности сравниваемых величин использовали W-критерий Уилкоксона в среде Statistica 6.0 (StatSoft, Inc.) [3].

**Результаты.** Индекс Ренье ФАВ-68 – 1,0%=478,3±65,8; ФАВ-68 – 0,5%=177,8±22,0; ФАВ-68 – 0,25%=84,6±6,7. Индекс Ренье Анестезина – 2,0%=120,6±6,9; Анестезина – 1,0%=81,3±2,7; Анестезина – 0,5%=39,5±3,0.

При терминальной анестезии активность 1% раствора ФАВ-68 выше, чем активность 1% и 2% растворов анестезина в 5,88 и 3,97 раза соответственно. Активность 0,5% раствора ФАВ-68 выше, чем активность 0,5% и 1% растворов анестезина в 4,50 и 2,19 раза соответственно. Активность 0,25% раствора ФАВ-68 выше, чем активность 0,5% раствора анестезина в 2,14 раза. Все значения статистически значимы ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** В ходе исследования было установлено, что производное декагидрохинолина ФАВ-68 обладает местноанестезирующей активностью на экспериментальной модели терминальной анестезии.

ФАВ-68 превосходит по своей местноанестезирующей активности анестезин, широко применяемый в клинике в виде мазей, присыпок, свечей и других лекарственных форм.

*Литература:*

1. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ / Под общ. ред. чл.-корр. РАМН, проф. Р.У. Хабриева. М.: «Медицина». 2005. – 832 с.
2. Katzung, B.G. Basic & Clinical Pharmacology, 11<sup>th</sup> Ed. / B.G. Katzung // McGraw-Hill, 2009.
3. Боровиков, В.П. Statistica. Искусство анализа данных на компьютере / Санкт-Петербург: Питер, 2003. – 688 с.

## **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ, УМЕРШИХ ОТ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА**

**Гончарук В.В., Смушко М.В., Пунько И.М., Дудинская А.В., Гончарук М.Ч.,  
Кондак О.И., Олешкевич В.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева  
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Вдовиченко В.П.

Известно, что одним из наиболее частых и опасных осложнений неадекватно леченой артериальной гипертензии (АГ) является мозговой инсульт [1]. Инсульт является третьей по частоте причиной смерти после заболеваний сердца и новообразований.

**Цель** – проанализировать особенности фармакотерапии АГ у пациентов, умерших от мозгового инсульта.

**Материалы и методы.** Для анализа случайным способом отбирались истории болезни (из архива УЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Гродно») пациентов с АГ II – III степеней ( $n=400$ ), лечившихся и умерших в 2008-13 гг. от инсульта. В качестве источника информации о фармакотерапии АГ использовались данные анамнеза заболевания из истории болезни, таким образом, изучались не назначения врачей, а фактически принимаемые пациентом лекарства. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Statistica 6.0 (StatSoft, Inc.) [2].

**Результаты.** 29,75% пациентов не получали антигипертензивной терапии вообще, 63,25% – принимали 1 лекарственное средство (ЛС), 5,5% – 2 ЛС, 1,5% – 3 ЛС. Согласно существующим стандартам лечения, количество принимаемых пациентами ЛС, с АГ II степени должно быть не менее двух, а пациентами с III степенью – не менее трёх [3, 4]. Средний возраст смерти пациентов, не получавших гипотензивного лечения составил  $57,5 \pm 0,3$  лет, а средний возраст смерти пациентов, получавших гипотензивное лечение –  $62,5 \pm 0,4$  года. Одной из причин неадекватного контроля АД могут быть недостаточные дозировки ЛС, используемые для лечения АГ. Изучение данных фактической фармакотерапии (фармакотерапии с учетом комплаентности пациентов) позволило выявить занижение дозировок антигипертензивных ЛС – в 41% случаев они не достигали средних терапевтических.

**Выводы.** 1. У 63,25% пациентов со II и III степенью АГ проводилась антигипертензивная монотерапия, что не соответствует существующим рекомендациям лечения АГ [3, 4]. 2. 29,75% пациентов со II и III степенью АГ по разным причинам не получали медикаментозной терапии вообще. 3. В группе пациентов, не получавших антигипертензивных ЛС средний возраст смерти достоверно меньше, чем в группе пациентов, их получавших. 4. Выявлено значительное занижение дозировок антигипертензивных ЛС. 5. Использование нижнего диапазона те-

рапевтических дозировок в сочетании с занижением количества ЛС при комбинированной терапии АГ может быть фактором, способствующим неэффективности фармакотерапии АГ у данного контингента пациентов.

*Литература:*

1. Кулеш, С.Д. Мозговой инсульт: комплексный анализ региональных эпидемиологических данных и современные подходы к снижению заболеваемости, инвалидности и смертности: монография / С.Д. Кулеш. – Гродно: ГрГМУ, 2012. – 204 с.
2. Боровиков, В.П. Statistica. Искусство анализа данных на компьютере / Санкт-Петербург: Питер, 2003. – 688 с.
3. Национальные рекомендации. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии. Минск, 2010.
4. Mancia, G. Reappraisal of European Guidelines on Hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force / G. Mancia [et al] // Blood pressure. – 2009. – Vol. 27. – P. 1-38.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА**

*Гоонжур А.К*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н. Егорова Т.Ю.

**Актуальность.** Эндометриоз – заболевание, при котором происходит доброкачественное разрастание ткани, подобной эндометрию, за пределами его нормального расположения. В структуре гинекологической заболеваемости эндометриоз занимает 3-е место после воспалительных процессов и миомы матки.

**Классификация эндометриоза.** Генитальный эндометриоз подразделяется на 1) внутренний генитальный эндометриоз (тело матки, перешеек, интерстициальные отделы маточных труб – аденомиоз) и 2) наружный генитальный эндометриоз (яичников, маточных труб, брюшины углублений малого таза, наружные половые органы, влагалище, влагалищная часть шейки матки, ретроцервикальная область). Экстрагенитальный эндометриоз (развитие эндометриоидных гетеротопий в других органах и системах организма).

Клинические особенности разных форм эндометриоза: болевой синдром, нарушения менструальной функции, диспареуния, болезненность при влагалищных исследованиях, бесплодие.

**Цель:** изучить эффективность лечения внутреннего эндометриоза препаратом луприд-депо.

**Задача:** определить эффективность лечения внутреннего эндометриоза по данным УЗИ

Клиническая эффективность лечения в зависимости от длительности терапии.

**Материалы и методы.** Обследовано 14 женщин с внутренним эндометриозом различной степени выраженности, контроль УЗИ проводился каждые 3 месяца в процессе лечения.

-и Возраст от 27 до 42 лет. В анамнезе у пациенток: родов - 10, аборт – 6.

- Гинекологические заболевания: аднекситы у 9 женщин, заинтересованных в детородной функции – 5 женщин, миома матки – у 2 женщин.

Через 3 месяца прекратились менструация у 12 женщин. У 2 была мазня в срок месячных. Болевой синдром ушел после 1-го укола у 80% пациенток. Очаги редуцировались на 25-30% после 3 укола. Совсем исчезли очаги эндометриоза из миометрия к 6 месяцам терапия у 10 пациенток.

**Выводы:**

Клинические проявления эндометриоза (боли, обильные месячные) редуцировались после 2-й инъекции луприд-депо.



Уменьшение очагов эндометриозных гетеротоний или их исчезновение наблюдали через 3-6 месяцев инъекций аналога гонадотропин релизинг-гормона у 10 пациенток.

Реабилитация после 6 месяцев терапии проводилась введением ВМС «Мирена» или назначением препарата «Жанин» по контрацептивной схеме на 3-6 месяцев (пациенткам, заинтересованным в детородной функции).

*Литература:*

2. Пересада О.А. Клиника, диагностика и лечение генитального эндометриоза.
3. Линде В.А., Татарова Н.А. Эндометриозы.
4. Dutta D.C. Textbook of Gynaecology.
5. Treatment of Endometriosis//David L. Olive, M.D., and Elizabeth A. Pritts, M.D/article 2001.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОНИЖЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ГРГМУ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ**

**Горбач О.А., Лелевич А.В., Шут П.Г.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова

Научный руководитель – асс. Лелевич А.В.

**Актуальность.** Эссенциальная артериальная гипотензия – полиэтиологическое заболевание сердечно-сосудистой системы, обусловленное первичными нарушениями нейроэндокринной регуляции сосудистого тонуса. Основным патогенетическим фактором ее является дисфункция вегетативной нервной системы, обусловленная нарушением функционального состояния гипоталамуса, что проявляется повышением активности парасимпатического отдела и снижением активности симпатического отдела [1]. Выраженное влияние на состояние вегетативной нервной системы оказывают физические упражнения, поэтому **целью** нашего исследования явилось изучение влияния физической нагрузки на артериальное давление студентов ГрГМУ.

**Задачи и методы исследования.** Были обследованы 1604 студента 3 курса Гродненского государственного медицинского университета, из них юношей 352 и девушек 1252. Средний возраст студентов составил  $19,78 \pm 1,2$  лет. У студентов измерялось артериальное давление (АД) по методу Короткова. Степень физической активности выявлялась путем анкетирования студентов, также студенты опрашивались о наличии у них эпизодов понижения АД. Для сравнения групп использовался непараметрический критерий Пирсона  $\chi^2$ .

**Результаты.** В общей группе девушек доля лиц с пониженным АД составила 14,9%, с наличием эпизодов снижения АД – 22,4%. В общей группе юношей доля лиц с пониженным АД составила 2,8% (10 человек), с наличием эпизодов снижения АД – 2,0% (7 чел.), поэтому исследование проводилось в группе девушек.

В группе девушек с отсутствием физической активности частота встречаемости пониженного АД была наибольшая (50,54%), у девушек с наличием физической активности 1 раз в неделю – 18,59%, 2-3 раза в неделю – 17,11%, более 3-х раз в неделю – 12,24%. При этом частота встречаемости оптимального АД у девушек с отсутствием физической активности была наименьшая (27,96%), у девушек с наличием физической активности 1 раз в неделю – 46,57%, 2-3 раза в неделю – 67,68%, более 3-х раз в неделю – 61,22%. В группе девушек с отсутствием физической активности частота встречаемости лиц с наличием эпизодов пониженного АД была наибольшая (71,87%) по сравнению со всеми группами девушек с наличием физической активности: 1 раз в неделю – 22,83%, 2-3 раза в неделю – 21,21%, более 3-х раз в неделю – 38,77%.

**Вывод.** Отсутствие физической нагрузки приводит к снижению артериального давления, что может быть следствием активации парасимпатического отдела ве-

гетативной нервной системы, усиления тормозных влияний в лимбической системе, а также снижения венозного возврата к сердцу и снижения общего периферического сопротивления крови.

*Литература:*

1. Околоков, А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Том 7 / А.Н. Околоков – Москва: Медицинская литература. - 2003. – С.416.
2. Работа выполнена при финансовой поддержке Белорусского Республиканского Фонда фундаментальных исследований по договору Б10М-206.

## **ДОСТУП ПО Н.И. ПИРОГОВУ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПАТОЛОГИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ ИНТРАГЕНИКУЛЯРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

**Горгадзе Д.Л., Костюкович С.В., Жук А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Василевский В.П.

**Актуальность.** В настоящее время по-прежнему остаются проблемными для выбора варианта реваскуляризирующей процедуры, так называемые «труднодоступные» патологические процессы ограниченных артериальных сегментов, находящихся в проекции щели коленного сустава и позадимышцелковые сосудистые участки.

**Цель:** оптимизация способов хирургических восстановительных ликвидаций ограниченных окклюзионных поражений и реконструкций прямых травматических повреждений подколенной артерии интрагеникулярной локализации из дорзального (заднего) доступа (по Н.И. Пирогову) к сосудистым магистралям.

**Методы исследования.** За последние 2 года в отделении ангиохирургии клиники находилось 4 пациента с изолированными сегментарными окклюзионно-стенотическими процессами и 2 пострадавших с травматическим повреждением подколенной артерии интрагеникулярной локализации, в лечении которых применена реконструктивно-восстановительная хирургия из дорзального оперативного доступа. Все оперированные были мужчинами от 28 до 69 лет и ликвидация патологических статусов им выполнена в результате диссекции сосудисто-нервного пучка из операционного доступа в подколенной ямке. Доступ через жоберову ямку менее употребим при ранениях подколенной артерии, так как дает ограниченные возможности ревизии всего сосуда, особенно в дистальном отделе. Частота использования заднего доступа составляет 1,6-2,5% по отношению ко всем реконструкциям с использованием подколенной артерии в год (данные сосудистого отделения ГОКБ за 2013/2014 гг). При дистальных формах поражения используется разработанная схема вариантов окклюзии подколенно-берцового сегмента (здоровоохранение. - 1996.- №3.- с.3-7.)

**Результаты и их обсуждение.** Четырём пациентам с хроническими окклюзиями и явлениями критической ишемии тканей реваскуляризацию конечности осуществили путем открытой эндартерэктомии (у половины из них с протяженной до 8-9 см аутовенозной пластикой) из интрагеникулярного подколенного артериального сегмента. Ещё два человека имели признаки формирующейся пульсирующей гематомы, явившейся следствием повреждения подколенных и берцовых магистралей в результате прямой тупой травмы и колото-резаной ножевой раны. Наличие в этих случаях одновременно явлений острой артериальной недостаточности обусловило необходимость аутовенозного протезирования подколенной артерии и подколенно-заднеберцового протезирования в течение первых часов от момента поступления в специализированное отделение. Во всех случаях достигнут положительный клинический эффект с возобновлением объективно определяемой пульсации дистальных отделов берцовых артерий.

Полноценный экспозиционный вариант в сочетании с низкой тканевой травматичностью показали безусловную целесообразность использования дорзального доступа для выполнения дезоблитерирующих вмешательств на позадимышечковых сосудистых сегментах, равно как и возможность адекватного опорожнения функционально-активной зоны нижней конечности от напряженных гематом.

**Выводы.** Таким образом, достижение положительного результата при применении оптимальных вышеописанных технических приемов для лечения критической и декомпенсированной ишемии нижних конечностей, определяют необходимость их использования в ангиохирургической практике. Проведение минимально достаточных по объему и одновременно клинически полноценно эффективных хирургических вмешательств приводит не только к непосредственно оптимистичному прогнозу, но и определяет сохранение перспективности последующих реконструкций, равно как и даёт основание для комфортного продолжения жизненных стандартов.

Литература: Mavili, E. Popliteal artery branching patterns detected by digital subtraction angiography/ E. Mavili, H. Donmez et al//.Diagn. Interv. Radiol. - 2011. - V. 17, №1. - P.80-83.

## **АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ТАУРИНА И НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО 5-НИТРОТИАЗОЛА**

**Горецкий В.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга  
Научный руководитель – к.м.н. Соколова Т.Н.

Аминокислоты являются универсальными регуляторами биологических реакций [1]. При лечении инфекционных заболеваний наряду с антимикробной терапией нередко проводится коррекция метаболических нарушений и препаратами выбора являются аминокислоты. Увеличение концентрации аминокислот в среде вызывают изменения внутри бактериальной клетки, приводящие к изменениям метаболических процессов, перестройке ДНК и появлению новых свойств. В условиях одновременного применения антимикробных средств и аминокислот, активность первых может снижаться.

Таурин - серосодержащая аминокислота (2-аминоэтансульфоновая кислота) – участвует в стабилизации мембран клеток, в регуляции входящего кальциевого тока и возбудимости нейронов, детоксикации и регуляции осмотического давления. Значительные количества таурина обнаруживаются в полиморфно-ядерных фагоцитах. Таурин играет ключевую роль в сохранении продолжительности жизни клеток, проявляет иммунорегулирующие свойства (таурин является центральным регулятором гранулоцито-макрофагальной реактивности) [1].

В Гродненском медицинском университете впервые синтезировано новое производное 5-нитротиазола. По синтезу был получен патент Республики Беларусь №1046. Нами выявлено, что N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамид обладает высокой антимикробной активностью при исследовании на микроорганизмах, полученных от больных людей.

**Цель** - изучить (in vitro) антимикробную активность аминокислоты таурин в сочетании с новым производным 5-нитротиазола.

**Методы исследования.** Изучение антимикробной активности N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамида в концентрации 100 мкг/мл в сочетании с таурином в концентрациях 100, 250 или 500 мкг/мл, проводили методом серийных разведений исследуемых соединений в агаре. Для

исследования были взяты 32 штамма (грамположительные и грамотрицательные музейные штаммы микроорганизмов). Результаты сравнивали с действием на эти микроорганизмы только N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамида в концентрации 100 мкг/мл.

**Результаты.** При посеве исследуемых микроорганизмов на чашки со средой и таурином в концентрациях 100, 250 и 500 мкг/мл отмечался хороший рост всех штаммов.

При самостоятельном действии N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамид в концентрации 100 мкг/мл подавлял рост *Bacillus cereus*, *Bacillus subtilis*, *Streptococcus epidermidis*, некоторых *Staphylococcus aureus*, *Yersinia enterocolitica*.

При сочетанном действии N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамида и таурина ингибирующее действие в большинстве случаев сохранялось, однако на *S. aureus* 1068 и *Y. enterocolitica* 09 в сочетании с используемыми концентрациями таурина оно не действовало. На *S. intermedius* 1009 антимикробная активность производного 5-нитротиазола в сочетании с таурином в концентрации 100 и 250 мкг/мл сохранялась, а при увеличении концентрации аминокислоты до 500 мкг/мл она исчезала.

**Выводы.** Таким образом, сочетание таурина с производным 5-нитротиазола оказывает антимикробное действие. Выявлен дозозависимый эффект.

#### *Литература:*

1. Шейбак, В.М. Аминокислоты и иммунная система / В.М. Шейбак, М.В. Горецкая, М.: Издательство «Пальмир», 2010. – 356 с.

## **СВОБОДНЫЕ АМИНОКИСЛОТЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС ПРИ ОКИСЛИТЕЛЬНОМ СТРЕССЕ: ВЛИЯНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ТАУЦИНКА**

***Горецкий В.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Шейбак В.М.

Введение липополисахарида (ЛПС), являющегося одним из основных составляющих элементов наружной мембраны грамотрицательных бактерий, приводит к развитию окислительного стресса вследствие нарушения сбалансированности прооксидантной и антиоксидантной систем [1]. Компоненты тауцинка (состоящего из таурина и цинка сульфата) обладают антиоксидантными свойствами [2], что, вероятно, может снижать степень окислительного повреждения макромолекул, и одновременно улучшать метаболический баланс в организме.

**Целью работы** явилось установление влияния тауцинка на развитие аминокислотного дисбаланса в плазме, вызываемого введением ЛПС.

**Материалы и методы** исследований. В эксперименте использована 21 белая крыса-самка массой 180-200 г. Тауцинк вводили предварительно в течение 10 дней ежедневно в дозе 100 мг/кг массы. С целью развития эндотоксинемии животным однократно внутрибрюшинно вводили ЛПС, серотип *E.coli* K-235, в дозе 0,4 мг/кг массы. В образцах плазмы, используя технологию ВЭЖХ, определяли содержание свободных аминокислот и некоторых их производных.

**Результаты и обсуждение.** Поступление ЛПС в организм вызывает гипертермию, повышает расход энергии и потребления кислорода, усиливает катаболизм белка в скелетных мышцах и изменяет потоки метаболических субстратов между скелетными мышцами и печенью. Все эти процессы направлены на сохра-



нение метаболического баланса. Катаболизм белков в скелетных мышцах составляет аланин, глутамат и глутамин в печень, в том числе для реакций глюконеогенеза (глюкозо-аланиновый цикл). Очевидно, что пул циркулирующих аминокислот в плазме должен изменяться при окислительном стрессе, что может негативно влиять на метаболические процессы, происходящие во всех тканях и органах. Введение ЛПС привело к достоверному снижению в плазме индекса Фишера, чему препятствовало предварительное введение тауцинка. Кроме того, в этой группе крыс увеличивалось относительное количество заменимых аминокислот в общем аминокислотном пуле, возрастал уровень азот-содержащих метаболитов аминокислот, а также повышалось относительное содержание АРУЦ среди всех незаменимых аминокислот. В обеих опытных группах как показатель ускоренного протеолиза был выше контрольных значений уровень 1-метилгистидина. В плазме крыс, которым вводили ЛПС, повышалось количество тирозина и метионина, а также аргинина и аланина, тогда как у животных, предварительно получавших тауцинк, существенно возрастало количество аспартата и глутамата, уровни аргинина и аланина были несколько выше, чем в 1 опытной группе, отсутствовало повышение концентраций метионина и тирозина. Кроме того, назначение тауцинка существенно повышало в плазме количество пролина и таурина.

Таким образом, предварительное курсовое введение животным тауцинка в дозе 100 мг/кг в сутки усиливает адаптивный ответ организма на окислительный стресс, путем повышения доступности заменимых аминокислот, которые могут быть использованы для глюконеогенеза и улучшения энергетического баланса.

*Литература:*

1. Глебов, А.Н. Роль кислородсвязывающих свойств крови в развитии окислительного стресса, индуцированного липополисахаридом / А.Н. Глебов, Е.В. Шульга, В.В. Зинчук [под ред. Зинчука В.В.] – Гродно, 2011. – 216 с.
2. Шейбак, В.М. Аминокислоты и иммунная система / В.М Шейбак, М.В. Горецкая, Москва, 2010. – 356 с.

## **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАКА ВУЛЬВЫ**

*Гробицкая А.Б., Островская О.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии

Научный руководитель – асс. каф. онкологии, к.м.н. Жлобич Михаил Владимирович

Рак вульвы – редкая злокачественная эпителиальная опухоль, в большинстве случаев представляющая собой плоскоклеточную карциному, реже – меланому. Чаще всего развивается в период постменопаузы, у молодых женщин встречается редко. Как правило, рак вульвы развивается в виде плотного узла либо кратерообразной язвы на коже больших половых губ, распространяется по поверхности и вглубь тканей. Опухоль склонна к быстрому метастазированию, инфильтрация в паховые лимфатические узлы наблюдается даже при небольших размерах новообразования. Основным методом диагностики рака вульвы является углубленное гинекологическое обследование. Большое значение для диагностики имеет цитологическое исследование мазков-отпечатков слизистой оболочки, а также кольпоскопия. Биопсия и последующие гистологические исследования необходимы для определения структуры опухоли. Компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) используется для выявления метастазов. Если лечение не проводится, происходит постепенное распространение опухоли на стенки влагалища, мочеиспускательный канал, задний проход, поражаются лимфатические узлы этой области.

**Целью исследования** явилась оценка клинико-морфологических характеристик, особенностей проведенного лечения и его эффективности у женщин,

страдающих раком вульвы, которые проходили лечение в Гродненском областном онкологическом диспансере в 2007-2012 гг. Нами было проанализировано 96 амбулаторных карт пациенток УЗ «ГОКБ» с установленным диагнозом С51.9 Злокачественные новообразования вульвы. Средний возраст пациенток на момент установления диагноза составил 72 года. Анализ данных проведен с помощью прикладных программ статистики.

**Результаты.** На основании проведенных исследований установлено, что городскими жителями были 57 женщин (59%), 39 пациенток проживали в сельской местности (41%). На момент установления диагноза у 25 женщин обнаружена I стадия (26%), у 48 - II стадия (50%), у 21 - III стадия (21,9%), у 2 были обнаружены отдаленные метастазы и диагностирована IV стадия течения заболевания (2,1%). Анализ гистологической структуры опухолей показал, что в абсолютном большинстве случаев (95%) имела место плоскоклеточная карцинома. Только у 5 пациенток (5%) была обнаружена аденокарцинома. За время наблюдения умерли 53 пациентки (55%). Средняя длительность заболевания у этих женщин составила 12 месяцев. Из 53 умерших пациенток 22 отказались от проведения лечения, продолжительность заболевания у них составила 9 месяцев, тогда как у пролеченных пациенток она превышала 15 месяцев.

**Выводы.** В результате проведенного исследования установлено, что рак вульвы чаще развивается в пожилом возрасте и по гистологической структуре является плоскоклеточной карциномой. Вместе с тем сохраняется проблема лечения рака вульвы. Проводимое лечение увеличивает продолжительность жизни всего в 1,5 раза.

## СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАРАСУИЦИДЕНТОВ

*Грунтова А.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель - к.м.н., доц. Карпюк В.А.

Проблема профилактики суицидальной активности населения в Республике Беларусь имеет государственное значение. Уровень парасуицидов в нашей стране остается высоким. В связи с указанным особым интерес представляет изучение факторов суицидального поведения населения.

**Цель:** изучить социально-демографические и медицинские характеристики парасуицидентов.

**Методы:** анализ стационарных карт пациентов, госпитализированных в УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-наркология» в связи с намеренным самоповреждением в 2010-2013гг.

**Задачи:** изучить социально-демографические показатели лиц, госпитализированных в связи с парасуицидом, определить медицинские факторы, установить наиболее часто встречающийся способ совершения парасуицида.

**Результаты.** За период с 2010 по 2013 гг. в УЗ ГОКЦ «Психиатрия-наркология» поступило 425 парасуицидентов, из них младше трудоспособного возраста (до 18 лет) - 40 чел. Старше 18 лет - 249 (64,8%) мужчин и 136 (35,2%) женщин. Мужчины трудоспособного возраста составляли большинство 238 (95,5%), старше 61 года - 11 (4,5%). Среди женщин - 115 (84,5%), старше 55 лет - 21 (15,5%). Максимальное число парасуицидентов как среди мужчин, так и женщин пришлось на возраст 21-30 лет (41,3% и 36%, соответственно). Среднее образование получили 113 человек, средне-специальное - 232, высшее - 40. Работает 196 чел., 152 безработные, инвалиды - 37. На момент совершения суи-

цида 240 чел. не состояли в браке и 145 – состояли. По структуре психических расстройств преобладали следующие: синдром зависимости от алкоголя 66 (17,1%), синдром зависимости от алкоголя. Активная зависимость 32 (8,31%), эмоциональное неустойчивое расстройство личности - 23 (6%), кратковременная депрессивная реакция - 22 (5,7%), смешанное расстройство эмоций и поведения – 21 (5,45%), смешанное и другие расстройства личности - 15 (3,89%). Наиболее часто встречающиеся коморбидные расстройства: синдром зависимости от алкоголя и депрессивный эпизод - 28 чел. (7,27%), употребление алкоголя с вредными последствиями и эмоциональное неустойчивое расстройство личности - 24 чел. (6,23%). Пациенты диспансерной группы составили 223 чел. На момент совершения суицида 244 (63,4%) чел. находились в состоянии алкогольного опьянения. Повторно попытку суицида предприняло 55 (14,2%) чел. Самым распространенным способом совершения суицида является суицид через повешение – 256 человек, и нанесение порезов острым предметом - 73 чел.

**Выводы.** Среди парасуицидентов преобладали мужчины (64,6%). Возрастные пики парасуицидальной активности различались от года к году. В 2010 г. - мужчины в возрасте от 31-40 лет (25 чел.) и женщины от 41-50 лет (14 чел.). В 2011г. - мужчины и женщины от 41 до 50 лет (23 чел.). В 2012 г. – мужчины в возрасте от 21-30 лет (29 чел.) и женщины от 21-30 лет (16 человек). В 2013г. – мужчины в возрасте от 21- 30 лет (29 человек) и женщины от 21-30 лет (7 чел.) и от 41-50 лет (7 чел.). Подавляющее большинство парасуицидентов имели среднее-специальное образование, на момент поступления не состояли в браке, не работали, употребляли алкоголь. Среди психических расстройств преобладали: синдром зависимости от алкоголя, эмоционально-неустойчивое и смешанное расстройство личности. Наиболее часто используемые способы: повешение и нанесения самоповреждения острым предметом.

*Литература:*

1. Юрьева, Л.Н. Клиническая суицидология / Л.Н.Юрьева. – монография. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 84-90с.

## **ПРОБЛЕМА ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ**

*Гуляй Н.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук Сильванович С.А.

**Актуальность** темы обусловлена тем, что по данным медицинских наблюдений в настоящее время в мире отмечается все более широкое распространение лекарственно-устойчивых форм туберкулеза.

**Цель** работы заключается в освещении проблемы лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью туберкулёза и определении трудностей, возникающих при её реализации.

**Задачи:** 1) определить сущность проблемы больных с множественной лекарственной устойчивостью туберкулёза; 2) охарактеризовать подходы к её решению; 3) выявить трудности, возникающие при её решении и условия, необходимые для преодоления трудностей.

**Методы исследования:** логические, исторический, сравнительный.

**Результаты и выводы.** Масштаб эпидемии лекарственно-устойчивого туберкулеза огромен, в 2011 году зарегистрировано 310 000 новых случаев. Однако во всем мире какое-либо лечение получают только 19% от предполагаемого количества инфицированных. Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза на сегодняшний день заключается в ежедневном приеме множества лекарств (до 20

таблеток в день) в течение двух лет, восемь месяцев из которых пациенту ежедневно делают уколы. Лекарства вызывают мучительные побочные эффекты, но выздоравливает в итоге только половина пациентов. 13 июня 2013 г. в Женеве Всемирная организация здравоохранения выпустила предварительное руководство по использованию бедаквилина, первого за 50 лет нового противотуберкулезного препарата, который был в ускоренном порядке одобрен Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов (FDA) 31 декабря 2012 года. Признавая усугубляющийся кризис туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ) и критическую потребность в новых, более эффективных и безопасных препаратах, ВОЗ сделала беспрецедентный шаг и выпустила предварительное руководство по применению препарата на основе данных клинических испытаний фазы II b. Учитывая риски и преимущества для многих пациентов с МЛУ ТБ, организация «Врачи без границ» приветствует этот смелый шаг к тому, чтобы как можно скорее улучшить лечение для тех, кто в нем более всего нуждается. Есть надежда на то, что бедаквилин, который, судя по результатам исследований, потенциально очень эффективен против возбудителя туберкулеза *Mycobacterium tuberculosis*, станет мощным инструментом для создания укороченных, более эффективных и не таких вредных режимов лечения. В связи с этим представляется целесообразным регулировать и контролировать использование бедаквилина, чтобы не растратить впустую возможности, которые даёт этот препарат. Сейчас необходимо, чтобы страны получили поддержку в расширении программ диагностики и лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза, чтобы крупнейший донор в области лечения туберкулеза – Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией – получил полное финансирование, потому что уже сегодня это может спасти жизни и затормозить распространение болезни.

*Литература:*

1. Туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://who.int/features/qa/79/ru/index.html>. - Дата доступа: 10.02.2014
2. Заявление MSF в связи с выходом нового доклада ВОЗ о глобальной борьбе против туберкулёза [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://www.ru.msf.org/russia/press-release.cfm?article>. – Дата доступа: 10.02.2014

## **ВЛИЯНИЕ АНТИГЕНОВ ПЛОДА И ПЛАЦЕНТЫ, ВВЕДЕННЫХ В ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННЫХ КРЫС, НА РАЗВИТИЕ ПОТОМСТВА**

*Гурин Л.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии  
Научный руководитель – к.б.н. Лис Р.Е.

Аntenатальное развитие потомства проходит в тесном взаимодействии с организмом матери и, в частности, с её иммунной системой. Поэтому модификация иммунитета матери по отношению к плоду должна оказывать влияние на процессы антенатального и постнатального развития потомства.

**Цель исследования:** изучение влияния антигенов плода и плаценты, введенных в организм беременных крыс, на онтогенез потомства

В качестве объектов исследования использовались плоды и крысята белых беспородных крыс на различные сроки развития. Антигены были получены путем гомогенизации и суспендирования печени, головного мозга и селезенки плодов и плаценты на 20-й день беременности. Нативные антигены плода и плаценты вводились однократно, внутривбрюшинно подопытным самкам крыс на 15-й день беременности в дозе 3 мг/кг в объёме 0,5 мл физиологического раствора. Животные интактной группы никаким воздействиям не подвергались.



У потомства исследовались количество плодов, масса тела плодов и плаценты, количество новорождённых крысят, количество крысят на 5-й день постнатального развития. Сравнение групп по одному признаку проводили с помощью критерия Манна-Уитни для независимых выборок. Различия между показателями считали статистически значимыми, если вероятность ошибочной оценки не превышала 5% ( $p < 0,05$ ).

Количество плодов у животных подопытных групп статистически достоверно от интактных показателей не отличались. Масса подопытных плодов достоверно отличается от интактных при введении беременным самкам крыс АГ печени и селезенки. При этом масса плацент достоверно от интактных показателей не отличается. Закономерно, в зависимости от массы плодов, изменяется и плодово-плацентарный коэффициент.

В постнатальный период происходит достоверное уменьшение количества родившихся крысят (на 37%) по сравнению с интактными животными при введении АГ головного мозга плодов и плаценты. Кроме уменьшения количества крысят в помете, происходит увеличение количества мертворожденных животных. На 5-й ДПР среднее количество подопытных крысят в помете было так же снижено по сравнению с интактными показателями. При этом статистически достоверно - при введении АГ печени и плаценты.

**Выводы.** Таким образом, введение антигенов плода и плаценты в организм беременных крыс приводит к уменьшению плодовитости у крыс и возрастанию ранней постнатальной гибели потомства.

*Литература:*

1. Амброзиус Х. Получение сывороток от различных животных // Иммунологические методы / Под ред. Г. Фримеля. - М.: Медицина. - 1987. - С. 13 -14.
2. Бандажевский Ю.И. Иммунная регуляция онтогенеза. - Гомель, 1994. - С.58
3. Дыбан А.П., Баранов В.С., Акимова И.М. Основные методические подходы к тестированию активности химических веществ // Арх. Анат. 1970. - № 10. - С. 89 - 100.
4. Дубоссарская З.М., Дубоссарская Ю.А. Основные вопросы иммунологии репродукции // Медицинские аспекты здоровья женщины. - 2010. - № 4. - С. 15-21

## **КОРРЕКЦИЯ ТАУЦИНОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТИ В ПЛАЗМЕ ПРИ ТЕТРАХЛОРМЕТАНОВОМ ГЕПАТОЗОГЕПАТИТЕ У КРЫС**

*Гусар Е.Т., Кайма Е.А., Молчанова А.Н.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фармакологии им. проф. А.В.Кораблева

Научный руководитель – д.м.н., проф. Бушма М.И.

**Актуальность.** Аминокислота таурин в качестве лекарственного средства применяется в кардиологии, гепатологии и офтальмологии. Препараты цинка (окись и сульфат) широко используются наружно в дерматологии. Системно соединения цинка применяют в комбинированной терапии заболеваний печени и соединительной ткани.

**Цель:** оценить гепатозащитные свойства комбинации таурина с цинка диаспаратом («тауцин»), судя по показателям гепатотоксичности в плазме, у крыс с тетрахлорметановым ( $\text{CCl}_4$ ) гепатозогепатитом.

**Методы.** Опыты проведены на 24 беспородных белых крысах-самцах массой 200 – 250 г. Опытным животным вводили  $\text{CCl}_4$  (зондом в желудок в виде 50% раствора в подсолнечном масле, 2 мл/кг через 1 день в течение 10 дней – 5 доз), отдельно, и в сочетании с комбинацией таурина с цинка диаспаратом. Последние составляли по принципу 1 г/моль цинка диаспартата (0,35г) с различными г/молярными соотношениями таурина: 20 (2,5г) – «тауцин-20» и 50 (6,25г) – «тауцин-50». Их вводили в желудок в виде взвеси в слизи крахмала в дозе 500

мг/кг/день, 9 дней. Контрольным крысам – подсолнечное масло и слизь крахмала. Через 24 часа после последнего введения веществ животных декапитировали, брали образцы печени, собирали кровь и получали плазму. В ней определяли активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ и содержание билирубина. Полученные результаты анализировали с использованием непараметрической статистики по Ману-Уитни (программа Statistica 6.0 для Windows).

**Результаты.** В плазме крыс, получавших  $\text{CCl}_4$ , повышается активность АлАТ и АсАТ, ГГТП и ЩФ, соответственно, в 7,2 и 7,1; 2,6 и 3,0 раза. Содержание общего билирубина возрастает в 2,8 раза, преимущественно за счет его неконъюгированной фракции (увеличение в 3,1 раза). Под влиянием «таурин-20» содержание конъюгированного билирубина снижается в 2 раза. Увеличение относительного содержания таурина в комбинации веществ в 2,5 раза («таурин-50») оказало более выраженное гепатозащитное действие. Активности ферментов – маркеров повреждения плазматической мембраны гепатоцитов (АлАТ, АсАТ и ГГТП) снизились на 42–52%. Содержание общего билирубина снизилось на 39%, за счет его конъюгированной фракции (не определяется).

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что основной вклад в реализацию гепатозащитного действия «таурин» вносит таурин. Эта аминокислота обладает цитопротекторными и корректирующими метаболизм свойствами; участвует в детоксикации цитотоксичных желчных кислот с образованием нетоксичных таурохолатов.

#### **Выводы:**

1. Комбинация таурина с цинка диглутаматом обладает гепатозащитным действием у крыс с тетрахлорметановым гепатозогепатитом, судя по активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ и содержанию билирубина в плазме.

2. По мере увеличения относительного содержания таурина в комбинации веществ («таурин-50» в сравнении с «таурин-20») в значительной степени усиливаются ее гепатозащитные свойства.

#### *Литература:*

1. Машковский, М.Д. Лекарственные средства / М.Д. Машковский – 15-е изд., перераб., исправ. и доп. – М: Новая волна, 2005. – С. 668-669.
2. Manovitskaia A.V. // Clinical effects of application of taurines in patients with metabolic syndrome. Vopr. Pitan. 2011. Vol. 80 (3). P. 57-61.

## **НЕФРОЗАЩИТНОЕ ДЕЙСТВИЕ КОМБИНАЦИИ ТАУРИНА С ЦИНКА ДИАСПАРТАТОМ ПРИ ГЕНТАМИЦИНОВОЙ НЕФРОПАТИИ У КРЫС**

*Гусар Е.Т., Кайма Е.А., Молчанова А.Н.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фармакологии им. профессора М.В. Кораблева

Научный руководитель - д. м. н., проф. Бушма М.И.

**Актуальность.** Широкое применение высокоэффективных аминогликозидных антибиотиков в значительной степени сдерживается развитием поражения почек (у каждого 4-5 пациента) [1]. Несмотря на значительные усилия исследователей, направленные на разработку лекарственных средств профилактики и терапии аминогликозидной нефропатии, современная клиническая медицина не располагает ими.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение нефрозащитного действия комбинации таурина с цинка диглутаматом у крыс с гентамициновой нефропатией.

**Материалы и методы.** Опыты проведены на 40 беспородных белых крысах-самках с исходной массой 150–200 г. Опытным животным вводили гентамицин (внутрибрюшинно, 60 мг/кг/день x 10), отдельно, и в сочетании с комбинаци-

ей тауцина с цинка диаспартатом (в желудок в слизи крахмала 1 раз в день  $\times 10$ ). Их составляли в следующих соотношениях компонентов: 0,625 г тауцина + 0,348 г цинка диаспартата (5 г/моль:1 г/моль) – «тауцин-5»; 1,25 г+0,348 г (10:1) – «тауцин-10»; 2,5 г+0,348 г (20:1) – «тауцин-20» и 6,25 г+0,348 г (50:1) – «тауцин-50». Тауцин вводили в дозах 250 мг/кг (первые три рецептуры) или 500 мг/кг (последняя). Через 24 часа после последнего введения крыс декапитировали и извлекали почку. Ее парафиновые срезы окрашивали и изучали с помощью микроскопа Axioskop 2 plus (Zeiss, Германия). Полученные результаты анализировали с использованием непараметрической статистики по Манну-Уитни (программа Statistica 6.0 для Windows).

**Результаты и их обсуждение.** Гентамицин оказывает нефротоксическое действие, проявляющееся преимущественным поражением проксимальных извитых канальцев корковых нефронов (ПИК КН), что согласуется с литературными данными [2]. Регистрируется 4 типа степени тяжести поражения канальцев: 1 тип – неизмененные, с сохраненной щеточной каёмкой (4%); 2 – с умеренными структурными изменениями в апикальных отделах эпителиоцитов или наличием в них дистрофических изменений (18%); 3 – с резко выраженным повреждением эпителия (28%); 4 – полным разрушением эпителия при сохранении только базальной мембраны и (или) прослойки соединительной ткани вокруг канальцев (50%).

«Тауцин-10» и, в меньшей степени, «тауцин-5» оказывают слабовыраженное нефрозащитное действие. Под влиянием «тауцин-20» количество ПИК КН 1 и 2 типов увеличивается за счет снижения – 3 и 4 типов, а процент канальцев, заполненных клеточным детритом – уменьшается на 47%. У крыс, получавших «тауцин-50», количество ПИК КН 1 типа превышает значения контрольных крыс в 8,9, а 2 – в 1,7 раза. Снижается процент канальцев с большей степенью повреждения (3 и 4 типы), соответственно, на 30% и 69%. Количество канальцев, заполненных детритом, уменьшается на 55%.

В механизме нефрозащитного действия тауцина при гентамициновой нефропатии играют роль мембраностабилизирующие, осморегуляторные, детоксикационные и антиоксидантные свойства тауцина, а также цитопротекторные и антиоксидантные свойства цинка диаспартата.

#### *Литература:*

1. Страчунский, Л.С. Современная антимикробная химиотерапия: руководство для врачей / Л.С.Страчунский, С.Н.Козлов. - М.: Боргес, 2002. – 296 с.
2. A light and electron microscopic analysis of gentamicin nephrotoxicity in rats / D.C. Houghton [et al] // Am. J. Pathol. – 1976. – Vol. 82. – P. 589–612.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У КРЫС В УСЛОВИЯХ ХОЛЕМИИ**

**Гуща А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии им. Д.А.Маслакова

Научный руководитель – д.м.н., профессор Максимович Н.Е.

**Актуальность.** Холестаз является одним из самых распространённых синдромов в хирургической практике. Он сопровождается развитием патологии пищеварения, синдромом холемии, гепатокардиальным, гепатоцеребральным, гепатопульмональным и гепаторенальным синдромами. Очевидно, что возникновение вышеперечисленных синдромов вызвано циркуляцией в крови жёлчи (жёлчных кислот, холестерина, билирубина), которая оказывает повреждающее действие на эти органы.

Для профилактики возникновения этих синдромов при холестазе важно представление о механизмах их развития. Предполагается, что развитие нару-

шений органов может быть вызвано не только воздействием токсических компонентов жёлчи, но и вовлечением в патологический процесс эндотелия кровеносных сосудов, как одного из важнейших регулирующих факторов органного кровотока. Возможное развитие дисфункции эндотелия с последующим развитием вазоконстрикторно-вазодилататорного дисбаланса, нарушением гемостаза, может повлечь за собой нарушение функций органов в результате их ишемизации.

**Цель исследования:** изучение сердечной деятельности у крыс в условиях холемии.

**Задачи исследования:** изучить изменения сердечного ритма у крыс в условиях холемии.

**Методы и объект исследования.** Эксперименты проведены на 19 белых беспородных крысах массой 320-350 г. Изменения сердечного ритма у крыс анализировались с помощью ЭКГ на аппарате для определения ЭКГ «Малыш». Семнадцати крысам осуществляли моделирование холемии путём внутривенного введения свиной жёлчи [2]. Из них трём крысам введено 0,5 мл жёлчи, четырнадцати крысам введена жёлчь в объёме 1-3 мл. Исследование ЭКГ проводилось сразу после введения жёлчи в течение 20 минут. Двум крысам холемия моделирована известным способом путём перевязки общего жёлчного протока [1].

**Результаты.** После введения жёлчи в объёме 0,5 мл ЧСС не изменилась, составив 500 ударов в минуту. В течение суток ЧСС оставалась прежней. При введении 1-2 мл жёлчи произошло урежение ЧСС на 25%, составив 375 ударов в минуту. После введения 3 мл жёлчи произошло урежение ЧСС на 58%, составив 210 ударов в минуту. В результате перевязки общего жёлчного протока ЧСС уменьшилась на 25%, составив 375 ударов в минуту.

**Выводы.** Внутривенное введение жёлчи экспериментальным животным проявляется гепатокардиальным синдромом в виде брадикардии, выраженность которого зависит от количества внутривенно вводимой жёлчи. Развитие брадикардии в условии действия жёлчи неблагоприятно сказывается на гемодинамике организма. Это может быть вызвано действием её компонентов, как на центральные, так и на периферические механизмы регуляции сердечного ритма, что требует дальнейших исследований с целью профилактики развития брадикардии у больных, страдающим холестазом.

#### *Литература:*

1. Кизюкевич, Л.С. К вопросу о моделировании экспериментального холестаза / Л.С. Кизюкевич, А.А. Туревский, Е.А. Шелесная// Тезисы докладов «Актуальные вопросы гепатологии», Гродно: Беларусь. – 2000. – С. 146.
2. Максимович Н.Е., Гуца А.В. Способ моделирования холемии в эксперименте. Рационализаторское предложение №1655 от 28.11.2013.

## **СОДЕРЖАНИЕ СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ОТДЕЛАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ РАЗЛИЧНОЙ КРАТНОСТИ ВВЕДЕНИЯ ЭТАНОЛА**

**Давыдова О.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – доц., к.б.н. Дорошенко Е.М.

**Актуальность.** Острая алкогольная интоксикация сопровождается развитием дисбаланса нейромедиаторных систем в ЦНС [2]. Остается невыясненным вопрос о влиянии различных паттернов алкоголизации на его формирование, а также о фазном характере изменений нейротрансмиттерных систем в ЦНС.

**Цель:** исследовать влияние многократного введения этанола на уровни нейроактивных аминокислот и родственных соединений в отделах головного мозга крыс.



**Методы исследования.** В эксперименте использованы 43 белые крысы-самцы гетерогенной популяции, со свободным доступом к воде. Животным опытных групп вводили внутривенно этанол в дозе 4,5 г/кг 1, 4 или 10 раз с интервалом 1 сутки. Уровни свободных аминокислот определяли в хлорнокислых экстрактах отделов мозга методом обращенно-фазной ВЭЖХ после предколонной дериватизации с о-фталевым альдегидом с детектированием по флуоресценции. Статистическую обработку проводили с помощью Т-теста для независимых выборок после проверки нормальности выборки и с учетом сравнения дисперсий и множественных сравнений (непараметрический тест ANOVA).

**Результаты.** В гипоталамусе крыс через 1 ч после введения этанола повышалось содержание глутамата, глицина, ГАМК (увеличение связано с группами с многократным введением этанола), снизилось содержание триптофана при 1- и 4-кратном введении этанола и повысилось – при 10-кратном. Выраженные различия наблюдались между группами с 1- и 4- кратным введением (повышение уровней глицина и ГАМК и снижение – триптофана), т.е. нарушается баланс нейрональных аминокислот и снижается доступность предшественника в серотонинергической системе [1]. Аналогичные изменения наблюдались через 24 ч после последнего введения этанола, но изменялся уровень тирозина, а не триптофана, что может означать, что эффекты этанола на дофаминергические функции более отсрочены, чем на серотонинергическую. В среднем мозге введение этанола по мере увеличения кратности вызывало через 1 ч прогрессивный рост уровня аспартата и снижение – таурина, т.е. снижалось соотношение тормозных аминокислот-трансмисмиттеров к возбуждающим. Через 24 часа после последнего введения этанола повышался уровень глицина, снижался – таурина, тирозина и триптофана. Следовательно, в среднем мозге введение этанола может приводить к снижению функциональной активности моноаминергических систем. В стриатуме через 1 ч после введения этанола при любой кратности введения снижался уровень глутамата, только после 10-кратного введения этанола – глицина, который был выше контроля при 1- и 4-кратном введении. Через 24 часа после введения этанола снижался уровень глутамата и ГАМК (изменения становились заметными после 4-кратного введения этанола).

**Выводы.** На фоне многократного введения этанола происходит снижение доступности предшественников в катехоламинергических и серотониновой системах и снижение соотношения тормозных аминокислот-трансмисмиттеров к возбуждающим, что может быть одним из механизмов адаптации медиаторных систем к повторяющимся эпизодам алкогольной интоксикации в высоких дозах. Снижение уровня глутамата может указывать на снижение доступности глутаматного пула глутамата для нейронального компартмента.

*Литература:*

1. Ашмарин И.П., Антипенко А.Е., Ашапкин В.В., Вольский Г.Г., Дамбинова С.А. Нейрохимия // М. – 1996. – с.62, 255-256.
2. Дорошенко, Е.М. Эффекты аминокислотных композиций на спектр нейроактивных аминокислот в мозге крыс при хронической алкогольной интоксикации / Е.М. Дорошенко [и др] // Журнал ГГМУ, 2007. – № 1.– С.129-136.

# ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

*Далидович А.М., Далидович Д.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Савоневич Е.Л.

Одной из самых актуальных проблем современной научной медицины и практического здравоохранения являются злокачественные опухоли. Их социальное значение определяется широким распространением, высокой инвалидизацией, сокращением продолжительности жизни, затратами на лечение, влиянием на качество жизни и др. Эти болезни занимают второе место среди причин смерти в Республике Беларусь, как и в большинстве экономически развитых стран мира. Поэтому возникает необходимость изучения особенностей их эпидемиологии, морфологии, диагностики, лечения, что позволит оптимизировать подходы к профилактике и ранней диагностике злокачественных новообразований матки.

**Цель исследования** – изучить особенности злокачественных новообразований матки (ЗНМ) у женщин репродуктивного возраста (распределение пациенток со ЗНМ по возрасту, доля сельского и городского населения, летальность, гистологическая структура опухоли, стадия, проводимое лечение, летальность).

**Материал и методы.** Для проведения исследования были использованы клиничко-морфологические данные 183 пациенток в возрасте 18 до 45 лет с установленным ЗНМ за 2008-2012 гг. в УЗ «Гродненский областной онкологический диспансер». Из них у 144 женщин диагностирован рак шейки матки (РШМ) и у 39 женщин – злокачественное новообразование тела матки (ЗНТМ). Нами проведен ретроспективный анализ полученных данных 183 пациенток с установленным ЗНМ.

**Результаты и обсуждение.** Средний возраст женщин исследуемой группы составил 40 лет ± 3. Большинство случаев выявления ЗНМ имело место в возрасте 36-45 лет (54,1%). В возрасте 31-35 лет заболели 49 пациенток (26,7%). В изучаемой группе городское население составило – 113 женщин (61,7%), сельское – 70 (38,3%). У 28 (71,8%) пациенток выявлена эндометриоидная аденокарцинома. Значительно реже встречались серозная аденокарцинома – 1 случай (2,6%), муцинозная аденокарцинома – 1 случай (2,56%), плоскоклеточная карцинома – 1 случай (2,6%). Имели место и другие гистологические типы опухолей, такие как лейомиосаркома – 4 женщины (10,2%), карциносаркома – 1 случай (2,6%), карциноид – 1 случай (2,6%). У женщин с РШМ в 96% (139 чел.) случаев имела место плоскоклеточная карцинома. Только у 5 пациенток (4%) была установлена аденокарцинома.

В соответствии с Международной классификацией FIGO и TNM I стадию заболевания при установлении диагноза имели 99 (54,9%) пациенток, II – 21 (11,9%), III – 54 (29,9 %) и IV – 5 (2,9%). Хирургическое лечение проведено 36 женщинам (92,3%) со ЗНТМ. Наиболее часто хирургическим вмешательством была экстирпация матки с придатками – 26 случаев (72,2%), в остальных случаях проводилась операция Вертгейма (27,8%). У женщин с РШМ хирургический метод лечения использован у 123 пациенток (85%), у 85 из которых (69%) как единственный.

**Заключение.** Большинство ЗНМ выявляют на ранних стадиях. Это позволяет почти у каждой второй женщины провести органосохраняющую операцию и дать возможность реализовать репродуктивную функцию в будущем. Однако современные возможности диагностики предраковой патологии тела и шейки матки доступны и должны шире использоваться, чтобы снизить заболеваемость ЗНМ,

потому что и в настоящее время встречаются случаи обнаружения ЗНМ, соответствующие IV стадии, примерно у 3% женщин.

*Литература:*

1. Бохман Я.В. Руководство по гинекологической онкологии. – Л.: Медицина, 1989. – 463 с.

## **АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ**

**Данькина Ю.З., Сак Е.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель - к.м.н., доцент Иодковский К.М.

**Актуальность.** Проблема острых заболеваний яичек у детей является одной из самых актуальных в детской хирургии и составляет приблизительно 20% от всей ургентной патологии в детском возрасте. Данные заболевания, перенесенные в детстве, часто являются причиной нарушения репродуктивной и сперматогенной функции в зрелом возрасте [1].

**Целью** нашего исследования явилось изучение причин возникновения острых заболеваний наружных половых органов у мальчиков, основных клинических проявлений, составление рационального алгоритма диагностики при обращении данных пациентов в клинику.

**Задачи.** Выявление факторов риска и основных причин синдрома отечной и гиперемизированной мошонки у мальчиков и особенностей клинического течения в зависимости от возрастной группы; изучение актуальных методов диагностики и, на основании изученного, определение алгоритма диагностики острых заболеваний органов мошонки у мальчиков.

**Материалы и методы.** Нами анализированы в период с 2008 по 2011 гг. основные клинические формы синдрома отечной и гиперемизированной мошонки у мальчиков с рождения до 18 лет, распространенность данных заболеваний в разных возрастных группах, особенности клинического течения в зависимости от возраста, от начала болевого синдрома, основные методы диагностики; основные методы оперативного лечения. Общее количество мальчиков составило 168. По возрасту больные распределились следующим образом: с рождения до 3 лет – 25 (14,9 %), 4–7 лет – 22 (13,1%), 8–12 лет – 86 (51,2%), 13–18 лет – 35 (20,8%) детей.

**Результаты.** При распределении острых заболеваний наружных половых органов у мальчиков по возрастным группам выяснено, что самым неблагоприятным периодом в развитии данных заболеваний является препубертатный период. На этот возраст приходится 51,2% всех заболеваний. Наиболее часто встречающимся основным клиническим диагнозом является «некроз гидатиды», который был выставлен у 88 детей (52,4%). Из анамнеза заболеваний следует, что наибольший процент жалоб составляет болевой синдром, который выявлен у 159 (62,3%) чел., отек и гиперемия у 78 (30,6%), повышение температуры тела наблюдалось у 14 (5,5%), тошнота отмечалась у 4 (1,6%). Оперативное лечение выполнено у 157 (93,4%) детей. Больший процент составили операции по удалению гидатиды – 126 (80,2%). Также были проведены следующие оперативные вмешательства: ревизия мошонки – 15 (9,5%), устранение перекрута яичек – 13 (8,3%), орхэктомия – 3 (2%).

**Результаты.** Изучение данного вопроса показало, что наиболее уязвимым возрастом для острых заболеваний наружных половых органов является препубертатный период. Из всех перечисленных нозологических форм острых заболеваний яичек наиболее опасными в плане нарушений со стороны эндокринной функции яичек остаются перекруты гидатид и перекруты яичек [2]. На основании

полученных данных и анализа историй болезни нами был разработан собственный алгоритм диагностики острых заболеваний мошонки у детей.

*Литература:*

1. Бычков В.А., Кирпатовский И.Д. Отдаленные результаты хирургического лечения острых заболеваний яичек у детей // Трудный пациент / Педиатрия – 2006 - № 6.
2. Грона В.Н., Фоменко С.А., Щербинин А.В., Мальцев В.Н., Щербинин А.А. Острые заболевания органов мошонки у детей // Здоровье ребенка. – 2007 - № 3(6).

## **ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ВТОРИЧНЫХ ГЛАУКОМАХ**

*Дейкало Н.О., Сеница А.И., Парфенчик В.Ю., Воробьев К.О., Климович Е.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – асс.Солодовникова Н.Г.

**Актуальность.** Число слепых людей в мире вследствие глаукомы варьирует от 5,2 до 9,1 млн человек. На долю вторичной глаукомы приходится 24-40% всей глаукомной патологии. Патогенетические механизмы и клинические проявления вторичной глаукомы многообразны, поэтому консервативное и хирургическое лечение не может быть однотипным по причине полиэтиологичности данного заболевания. Медикаментозная терапия при вторичной глаукоме чаще бывает неэффективной или оказывает временный эффект из-за выраженных дистрофических и рубцовых изменений дренажной системы глаза, цилиарного тела, рубцова радужки. Основным методом лечения является хирургический, цель которого – устранение выраженного болевого синдрома путем снижения высокого внутриглазного давления.

**Цель:** изучить зрительные функции и показатели внутриглазного давления при вторичных глаукомах и исследовать эффективность хирургических методов лечения.

**Методы исследования.** Нами проведен анализ историй болезни 41 пациента (41 глаз), находившихся на лечении в отделении микрохирургии глаза ГОКБ за 2012 г. с диагнозом: «вторичная глаукома». Всего среди пациентов мужчин было 20 (48,8%), женщин – 21 (51,2%), средний возраст пациентов – 71,6 лет.

**Результаты.** Выявлены следующие виды вторичных глауком: неоваскулярная - 12 глаз (29,3%), постuveальная – 12 глаз (29,3%), факогенная – 12 глаз (29,3%), посттромботическая – 2 глаза (4,9%), посттравматическая – 3 глаза (7,2%).

Остроту зрения, равную нулю, и светоощущение с неправильной светопроекцией выявили на 28 глазах (68,3%); 0,01-0,1 – 10 глаз (24,3%); 0,2-0,6 – 3 глаза (7,31%). При неоваскулярной глаукоме количество слепых глаз составило – 11 (91,7%), при постuveальной – 7 (58,3%), при факогенной – 6 (50%), при посттромботической – 1 (50%), при посттравматической – 3 глаза (100%). ВГД до хирургического лечения в среднем составило – 38 мм рт. ст.; ВГД 28-32 мм рт. ст. – 19 глаз (46,3%); больше 33 мм рт. ст. – 22 глаза (53,6%). Наиболее высокие цифры ВГД выявлены при неоваскулярной глаукоме на 8 глазах (66,6%) и факогенной – 8 глаз (66,6%) имелось ВГД более 33 мм рт. ст. С гипотензивной целью были выполнены следующие виды хирургических операций: синустрабекулэктомия + базальная иридэктомия – 17 глаз (41,5%), синустрабекулэктомия + иридоциклоретракция – 5 глаз (12,2%), факоэмульсификация катаракты – 5 глаз (12,2%), криопексия + циклоанемизация – 11 глаз (26,8%), энуклеация глазного яблока – 3 глаза (7,3%). В послеоперационном периоде болевой синдром отсутствовал у 36 пациентов (87,8%). ВГД в среднем составило 23,8 мм рт. ст.



### **Выводы:**

1. Вторичная глаукома независимо от этиологии приводит к инвалидизации пациентов – 68,3% пациентов имели монокулярную слепоту.

2. Хирургическое лечение по различным методикам позволяет в современных условиях сохранить орган зрения, снизить количество энуклеаций при вторичной глаукоме до 7,3% случаев.

### *Литература:*

1. Бессмертный, А.М. Комбинированное лечение неоваскулярной глаукомы у пациентов с наличием предметного зрения / А.М. Бессмертный, О.В. Робустова // Глаукома. – 2004. – № 2. – С. 34-37.
2. Михеева, Е.Г. Клиническая эффективность органосохранных операций при терминальной глаукоме / Е.Г. Михеева, О.Е. Попова, Л.Я. Яблонская // Глаукома: теории, тенденции, технологии: мат. межд. науч.-практ. конф. – М., 2008. – С. 462-465.

## **ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ (НА ОСНОВЕ ОПРОСА)**

*Демко Д.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – ст. преп. Рындова О.Н.

**Актуальность.** Здоровье нации – один из важнейших компонентов успешного социального и экономического развития любого общества. Реализация в полной мере интеллектуального, нравственно-духовного, физического и репродуктивного потенциала человека возможна только в здоровом обществе при соблюдении правил здорового образа жизни. Следование ему – выбор каждого человека.

**Цель** – изучить отношение студентов к здоровому образу жизни, спорту, питанию и вредным привычкам.

**Методы.** Поставив вышеназванную цель, мы провели социологическое исследование, в котором участвовало 87 студентов 2 курса медико-диагностического факультета Гродненского государственного медицинского университета. Анкета состояла из 15 вопросов с предложенными вариантами ответов. Полученные данные проанализированы, систематизированы и обобщены.

**Результаты.** Наше исследование показало, что 70% студентов регулярно занимаются спортом. При этом, большинство из них (65,4%) – два раза в неделю, 32,6% опрошенных – три раза в неделю, и только 2% занимаются спортом один раз в семь дней. Большинство респондентов (57,3%) предпочитают проводить свободное время за прочтением книг, просмотром фильмов; 31,5% студентов поддерживают здоровый образ жизни, уделяя свободное время активному отдыху (прогулки, плавание, катание на коньках).

На вопрос «На Ваш взгляд, Вы правильно питаетесь?» 81,9% опрошенных ответили отрицательно. При этом, у 42% респондентов основной объем суточного рациона приходится на обед; у 50% - на ужин; и по 4% студентов предпочитают полноценный завтрак либо прием пищи равными небольшими порциями в течение дня.

Следующим объектом нашего исследования стало отношение студентов к вредным привычкам. Из ответов респондентов следует, что 22% юношей и 6% девушек курят; 57% опрошенных принимают алкогольные напитки один раз в месяц. При этом, 36,4% опрошенных парней и 6% девушек отметили прием алкоголя каждые выходные.

Одной из самых злободневных проблем общества является наркомания. Отрадно, что 85 опрошенных студентов высказали отрицательное мнение в от-

ношении наркотиков и только 2-е – нейтральное. Однако вызывает тревогу тот факт, что у 31% опрошенных имеются друзья, которые употребляли в их присутствии таблетки или химические вещества одурманивающего действия.

**Выводы.** Таким образом, проведенный опрос показал, что прослеживается видимый прогресс по снижению у студентов интереса к вредным привычкам (курению и алкоголю), но происходит определенное влечение к более новому их виду – психотропным веществам. Приходится констатировать, что неправильное питание и порядок приема пищи может увеличивать и в дальнейшем привести к увеличению заболеваний неинфекционной природы. Но, в целом, исследование показало, что студенты медицинского университета положительно относятся к спорту и, соответственно, к здоровому образу жизни.

*Литература:*

1. Об образовании: Закон Республики Беларусь, 29 октября 1991 г. № 1202-XII // Национальный реестр правовых актов РБ. – 2001. - № 33.2/303.
2. Жук, А.И. Высшая школа Республики Беларусь на современном этапе развития: тенденции и перспективы / А.И. Жук // Высшая школа. – 2009. - № 6. – С. 3-7.

## **ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОЦЕНКИ АНАТОМИИ ПЛОДА И ТОЛЩИНЫ ВОРОТНИКОВОГО ПРОСТРАНСТВА В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ**

*Демянчик М.И., Ковалева А.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Плоцкий А.Р.

**Актуальность.** По данным ВОЗ, 2,5-3% всех новорожденных имеют различные пороки развития. Несмотря на внедрение современных технологий пренатальной диагностики в Беларуси, частота врожденной патологии остается на высоком уровне, поэтому ранняя диагностика врожденных аномалий является приоритетной задачей медицины.

**Цель работы.** Целью настоящей работы явилась оценка ультразвуковой анатомии плода и толщины воротникового пространства (шейная прозрачность, шейная складка, nuchal translucency – NT) как маркера хромосомных аномалий плода для пренатальной диагностики в 1 триместре беременности.

**Методы исследования.** Проведен анализ ультразвуковых исследований в первом триместре беременности, осуществленных на базе 2-й городской женской консультации г. Гродно в течение 2009–2012 гг. Изучение ультразвуковой анатомии плода, измерение КТР и шейной складки осуществлялось в регламентированные сроки беременности. Полученные данные обрабатывались с учетом анамнеза, возраста пациентки, массы ее тела для оценки риска возникновения хромосомных аномалий у плода и необходимости проведения инвазивных методов диагностики.

**Результаты.** В течение 2009-2012 гг. в кабинете ультразвуковой диагностики женской консультации № 2 г. Гродно проведено 4921 исследование в первом триместре беременности. В 21 случае выявлены пороки развития: шейная гигрома – 5 наблюдений, омфалоцеле – 5, синдром Дауна – 8, по одному наблюдению затылочного энцефалоцеле, мегалоцистика и синдрома Шерешевского-Тернера. В одном наблюдении выявлена киста пуповины. У остальных женщин в дальнейшем в более поздние сроки выявлено еще 29 случаев аномалий плода: врожденные пороки сердца – 9 наблюдений, расщелины лица – 4, скелетная дисплазия – 2, диафрагмальная грыжа – 2, анэнцефалия – 2, аплазия почки – 2, spina bifida – 3, кисты брюшной полости у плода – 3, по одному случаю мегалоурете-

ра и гастрошизиса. Таким образом, из выявленных 50 пороков развития чуть меньше половины – 21 случай (42%) – были диагностированы или заподозрены в 1 триместре беременности. Это свидетельствует о чрезвычайной важности проведения скрининга первого триместра беременности. С другой стороны, из 4921 проведенных исследований патология выявлена только в 0,42% случаях. Проведение ультразвукового скрининга 1 триместра требует от врача максимальной собранности, поскольку патологические значения NT встречаются не так уж часто: толщина шейной складки в нашем исследовании от 1,5 мм до 2 мм отмечено в 511 наблюдений (10,3%), а более 2 мм наблюдалась только у 104 пациенток (2,11%). Обнаружение пороков на более поздних сроках беременности может свидетельствовать о недостаточно реализованных возможностях скрининга первого триместра, который целесообразно дополнить биохимическими методами исследования.

**Выводы.** Ультразвуковой скрининг 1 триместра беременности позволяет выявить группу беременных для проведения инвазивных методов диагностики. Улучшение диагностики возможно путем внедрения биохимического скрининга, что не проводится на территории Гродненского региона.

*Литература:*

1. Медведев М.В., Юдина Е.В., Алтынник Н.А. Расширенное воротниковое пространство у плода: новые доплерографические критерии хромосомной патологии // Ультразвук. Диагностика. Акушерство. Гинекология. Педиатрия. 1999. Т. 7. № 3. С. 235-237.
2. <http://bono-esse.ru>.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ НОРМАЛИЗУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ БЕТУЛИНА И ЕГО 3,28-ДИАЦЕТАТА НА УРОВНИ СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ**

*Дервис Д. В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра общей и биоорганической химии*

*Научный руководитель – к.б.н. Бубен А.Л.*

Фундаментальные исследования многих лабораторий свидетельствуют, что бетулин и ряд его производных обладают антисептической, антиоксидантной, противовоспалительной, противоопухолевой, гепатопротекторной и другими видами биологической активности.

В частности показано, что ряд производных бетулина превосходит гепатопротекторное действие бетулина, проявляющееся при экспериментальных гепатитах подопытных животных, вызванных  $\text{CCl}_4$ , тетрациклином и этанолом. Наиболее высокую активность имеет бисгемифталат бетулина в дозе 20 мг/кг, превосходящий по активности известный гепатопротектор "Карсил".

**Материалы и методы.** В нашем экспериментальном исследовании нами исследовались гепатопротекторные свойства бетулина и его 3,28-диацетата при длительном экспериментальном (21 день) лекарственно-индуцированном гепатоповреждающем воздействии. В качестве гепатоповреждающего агента был выбран препарат невирапин – нуклеотидный ингибитор обратной транскриптазы ВИЧ-1, широко применяющийся в качестве одного из компонентов антиретровирусной терапии, который вводился в дозе 30 мг/кг. После окончания введения невирапина опытным группам в течение двух недель вводился бетулин или биацетат бетулина в дозе 50 мг/кг. Препараты вводили животным соответствующей группы, в утреннее время (с 8 до 11 часов), внутривентрально, в виде тонкой взвеси в 2% растворе крахмала. Для в/ж введения использовали гладкий металлический зонд, снабженный на конце оливой, и шприцы с точностью дозирования 0,1

мл. Контрольные животные получали вместо препарата эквивалентные количества 2% раствора крахмала. По окончании эксперимента крысы эвтаназировали путем декапитации. Образцы крови (от 2 мл) собирали в стеклянные пробирки, центрифугировали на холоду 10 мин при 3000 об/мин, после чего плазму использовали для исследований в тот же день.

Полученные хлорно-кислые экстракты плазмы крови использовались для определения уровня свободных аминокислот методами ВЭЖХ.

**Результаты исследования.** В ходе статистической обработки полученных результатов уровней аминокислот в плазме крови была обнаружена статистически достоверная нормализация уровня глутамина (с  $727,83 \pm 30,61$  до  $479,41 \pm 43,18$ ), выявлена достоверная нормализация уровня 3-метил гистидина (с  $12,74 \pm 0,54$  до  $7,37 \pm 0,64$ ). Было отмечено снижение уровня треонина (с  $308,67 \pm 28,02$  до  $236,00 \pm 25,68$ ) и достоверное повышение уровня цитруллина (с  $46,59 \pm 4,02$  до  $61,09 \pm 5,49$ ), ансерина (с  $13,9 \pm 2,42$  до  $18,05 \pm 4,37$ ) и аланина (с  $350,63 \pm 41,61$  до  $519,00 \pm 56,26$ ) и понижение уровня таурина (с  $406,13 \pm 28,74$  до  $315,03 \pm 24,79$ )

Таким образом, можно сделать вывод о гепатопротекторном действии бетулина и диацетата бетулина и их нормализующем действии на уровни свободных аминокислот. Данная информация может иметь очень важное значение для уточнения путей возможного применения бетулина и его производных.

#### *Литература:*

1. Thibeault, D. Activity, synthesis and structure-activity relationship study of cytotoxic germanicane- and lupane-type 3 $\beta$ -O-monodesmosidic saponins starting from betulin. / D. Thibeault [et al.] // Bioorg. Med. Chem. – 2007. – No.15. – P. 6144-6157.
2. Dehaen, W. Allobetulin and its derivatives: Synthesis and biological activity / W. Dehaen, A. Mashentseva, T.S. Seitembetov // Molecules. – 2011. – Vol. 16. – P. 2443-2466.
3. Sur T.K. Studies on the anti-inflammatory activity of Betula alnoides bark / T.K. Sur, S. Pandit, D. Battacharya // Phytother. Res. – 2002. – V16 (7). – P.669-671.
4. Кузнецова, С.А. Получение диацетата бетулина из бересты коры березы и изучение его антиоксидантной активности. / С.А. Кузнецова [и др.] // Journal of Siberian Federal University. Chemistry 2. – 2008. – Vol. 1. – P. 151–165.

## **ИЗМЕРЕНИЕ КИНЕТИКИ ОКИСЛЕНИЯ ОКСИГЕМОГЛОБИНА ПОД ДЕЙСТВИЕМ НИТРИТА В ПРИСУТСТВИИ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ И ТИАМИНА**

***Дерко Я.И., Дудицкий Д.Т., Светогор А.А., Котьяк Я.В., Погудо А.С.,  
Белецкий Н.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научные руководители – к. ф-м. н, доц. Бертель И.М., к.б.н., доц. Степура И.И.

В водных растворах оксигемоглобина, а также в эритроцитах, содержащих гемоглобин в окси-форме, спонтанно протекают реакции аутоокисления, сопровождающиеся образованием метгемоглобина и генерацией кислородных свободных радикалов. Уровень метгемоглобина в крови человека благодаря функционированию мет-гемоглобин редуктазных систем обычно не превышает 0,1-1,0%, но может существенно возрастать при патологических состояниях, или при воздействии токсических веществ, таких как нитрит. В данной работе мы исследовали окисление оксигемоглобина в метгемоглобин в присутствии и в отсутствие тиамина или аскорбиновой кислоты в опытах *in vitro*.

**Материалы и методы.** В работе использовали тиамин, аскорбиновая кислота (Сигма, США); оксигемоглобин получали по методу описанному ранее [1].



Концентрацию тioxрома и оксодигидротioxрома определяли флуоресцентным методом [2].

**Результаты исследования.** Окисление оксигемоглобина в метгемоглобин нитритом характеризуется лаг-периодом и быстрой аутокаталитической фазой. При возрастании концентрации нитрита продолжительность медленной фазы сокращается и при достаточно большой концентрации нитрита в растворе наблюдается только быстрая фаза реакции. Увеличение концентрации оксигемоглобина, напротив, вызывает удлинение лаг-периода, а аутокаталитическая фаза возникает только после образования достаточно высоких концентраций метгемоглобина и пероксида водорода в растворе.

В присутствии тиаминa ( $10^{-4}$  М -  $5 \cdot 10^{-4}$  М) кинетика окисления оксигемоглобина под действием нитритов изменяется незначительно. Одновременно с образованием метгемоглобина происходит окисление тиаминa в тioxром и оксодигидротioxром, которые обладают интенсивной флуоресценцией. Относительная интенсивность флуоресценции продуктов возрастает строго параллельно с возрастанием концентрации метгемоглобина. Образование тioxрома и оксодигидротioxрома доказано методом бумажной хроматографии по совпадению значений  $R_f$  продукта реакции с химически синтезированным тioxромом и оксодигидротioxромом. Образование тioxрома наблюдали только в процессе окисления оксигемоглобина в метгемоглобин. Продолжительное инкубирование тиаминa с нитритом, в отсутствие гемопротеина, не сопровождалось окислением тиаминa. Аскорбиновая кислота, в отличие от тиаминa, эффективно ингибировала окисление оксигемоглобина в метгемоглобин. В процессе данной реакции аскорбиновая кислота превращалась дигидроаскорбиновую кислоту.

Полученные результаты позволяют заключить, что окисление оксигемоглобина нитритом в метгемоглобин сопровождается усилением катаболизма аскорбиновой кислоты и тиаминa.

#### *Литература:*

1. Степуро А.И., Адамчук Р.И., Опарин А.Ю., Степуро И.И. (2008) Тиамин ингибирует образование дитиозина, специфического маркера окислительного стресса, в реакциях катализируемых оксоферрильными формами гемоглобина// Биохимия, т 73, №9.- С. 1281-1293.
2. Бубешко Н.Н., Степуро. В.И., Степуро И.И (2011) «Флуоресцентные свойства тioxрома в растворителях разной полярности» Журнал прикладной спектроскопии т.78, №3 стр.354-360.

## **АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ДИАГНОЗА РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

***Дерман Е.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ассанович М.А.

Данные о распространенности расстройств личности среди пациентов с невротическими расстройствами в различных исследованиях варьируют в диапазоне 20-50% [2]. В то же время крупномасштабных эпидемиологических исследований указанной патологии на русскоязычной популяции не проводилось. Кроме того, для отечественной психиатрической практики характерна гиподиагностика расстройств личности [1]. Учитывая негативное влияние, которое наличие расстройства личности оказывает на коморбидное психическое расстройство [3], актуальным представляется анализ распространенности личностных расстройств и повышение качества их диагностики.

**Целью** данной работы был анализ структуры диагноза расстройство личности у пациентов с коморбидными психическими и поведенческими расстройствами.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология». Обследована группа пациентов, страдающих депрессивными расстройствами умеренной степени тяжести (рекуррентное депрессивное расстройство и депрессивный эпизод), невротическими, соматоформными и связанными со стрессом расстройствами (n=272). Клинико-психопатологическая диагностика расстройств личности проводилась в соответствии с исследовательскими диагностическими критериями МКБ-10 с использованием Исследования расстройств личности по международной схеме. Обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета «Statistica 6.0»

**Результаты и выводы.** 120 пациентам исследуемой группы был установлен диагноз расстройство личности. Гендерный состав группы: мужчины – 49 (38%), женщины – 71 (62%). Средний возраст испытуемых  $33,9 \pm 9,3$ . Состав группы, исходя из диагнозов специфических расстройств личности: параноидное – 14%, шизоидное – 5,8%, диссоциальное – 5%, эмоционально неустойчивое, импульсивный тип – 16,5%, эмоционально неустойчивое, пограничный тип – 16,5%, истерическое – 21,5%, ананкастное – 20%, тревожное – 14,8%, зависимое – 9,9%, смешанное – 9,0%, множественное – 24%. Состав группы, исходя из диагноза коморбидного психического и поведенческого расстройства: депрессивный эпизод – 27,2%, рекуррентное депрессивное расстройство – 8,2%, тревожно-фобические расстройства – 0,83%, другие тревожные расстройства – 18,1%, обсессивно-компульсивное расстройство – 2,5%, реакция на тяжёлый стресс и расстройства адаптации – 14,9%, диссоциативные расстройства – 2,5%, соматоформные расстройства – 19,9%, расстройства из других рубрик МКБ-0 – 3,4%. Среди пациентов основной группы 45% имели сопутствующий диагноз депрессивного расстройства, 28,8% - тревожного расстройства, 26,2% - соматоформного расстройства. Диагноз расстройства личности был впервые установлен 81% исследуемых (из них 78% находились на повторном лечении).

#### *Литература:*

1. Дерман, Е.В. Анализ распространённости диагноза расстройство личности среди пациентов УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» / Е.В.Дерман, М.В.Воронко// Актуальные проблемы медицины: материалы науч.-практ. конф., Гродно, 17 декабря 2009 г./ ГрГМУ; редкол.: В.М. Шейбак [и др.]. – Гродно, 2009. – С. 217–219
2. Dowson, J.H. Personality disorders: recognition and clinical management/ J.H. Dowson, A Grounds. - Cambridge University Press, 1995. – 400 p.
3. Skodol A.E., Grilo C.M., Pagano M.E., Bender D.S. Effects of Personality Disorders on Functioning and Well-Being in Major Depressive Disorder // Journal of Psychiatric Practics. - 2005/ - vol. 11(6). – P.363–368.

## **ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЛОДА**

***Дехтевич Н.И.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – Петрович С.А.

**Актуальность.** Проводимое исследование отражает актуальность наблюдения за системой мать-плод во все сроки развития. Цветное доплеровское картирование позволило выявить нарушения в системе кровоснабжения мать-плод, причем его проведение возможно как на малых, так и на больших сроках беременности.

**Цели и задачи.** При помощи доплерографического исследования стало возможным наблюдение за циркуляцией крови в кровеносных сосудах, в сердце ребенка в пуповине, а также в сосудах плаценты матери. Данные доплерографического УЗИ имеют важное значение для выявления на ранних стадиях гестации потенциальных проблем со здоровьем ребенка:

**Материалы и методы.** Исследование было проведено у 343 беременных, находящихся в отделении патологии беременности больницы скорой медицинской помощи и проводилось на эхосканере «SIEMENS CX 70» конвексным датчиком 3,5 МГц по расширенной программе фетометрии в В/М/D режимах.

**Результаты.** Из 343 наблюдаемых нами беременных нарушение фетоплацентарного кровотока выявлено у 226 чел. По степени тяжести данные распределились следующим образом:

1. Первая степень: нарушение основных показателей доплерографии только в маточной артерии - 106 человек (46%).

2. Вторая степень: нарушение основных показателей доплерографии в маточной артерии и сосудах пуповины - 72 человек (31%).

3. Третья степень: нарушение основных показателей доплерографии в маточной артерии, сосудах пуповины и нисходящем отделе аорты плода. Сочетание нарушения доплерографических индексов как в сосудах пуповины, так и в аорте плода и/или в сосудах Вилизиева круга относили к третьей степени нарушения плацентарного кровотока - 48 человек (21%).

*Литература:*

1. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития в ранние сроки беременности / М.В. Медведев [и др.] ; под общ. ред. М.В. Медведева. – Москва: РАВУЗДПГ, Реальное время, 2000.
2. Доплерография в акушерстве / Под редакцией М.В. Медведева, А. Курьяка, Е.В. Юдиной. – 1-е изд. – М.: РАВУЗДПГ, Реальное время, 1999, 160с.
3. Ромеро, Р. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода / Р. Ромеро, Д. Пилу, Ф. Дженти; под ред. Р.Ромеро. – Москва: Медицина, 1994. – 440с.
4. Медведев, М.В. Врожденные пороки развития: пренатальная диагностика и тактика / М.В.Медведев, Е.В. Юдина, Б.М. Петриковский; под ред. Б.М. Петриковский. – Москва: РАВУЗДПГ, Реальное время, 1999.

## **ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В ОБЛАСТИ НЕВРОЛОГИИ**

**(НА ПРИМЕРЕ ФРАНЦУЗСКОГО ЯЗЫКА)**

***Дмитриева А.А., Качан В.С.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – ст. преп. Головач Т.Н.

Нервная система – одна из самых малоизученных систем организма человека. Она связывает все его части в единое целое, осуществляя его объединение, интеграцию. Перемещение в пространстве, время сна и бодрствования, потребность в питании, общение с окружающими, процесс обучения, даже то, что вы сейчас читаете и анализируете, – всё это не возможно без правильного функционирования нервных процессов. В свою очередь каждые периферические компоненты иерархически подчиняются центральным органам нервной системы.

Неврология – раздел медицины, занимающийся вопросами возникновения заболеваний центральной и периферической нервной системы, а также изучающий механизмы их развития, симптоматику и возможные способы диагностики, лечения или профилактики.

Медицинская терминология – это совокупность слов и словосочетаний, используемых специалистами для обозначения научных понятий в области медицины и здравоохранения. Современная медицинская терминология представляет собой обширную макросистему, насчитывающую несколько сотен тысяч терминов, включая синонимы и наименования лекарственных препаратов. В XXв. значительно увеличилось число узкоспециализированных терминосистем, выражающих понятия, связанные с диагностикой, лечением и профилактикой болезней (пульмонология, урология, нефрология, нейрохирургия).

**Целью** нашего исследования является изучение лексико-семантических особенностей медицинских терминов в области неврологии. Для реализации поставленной цели представилось необходимым решить ряд теоретических и практических задач: рассмотрение некоторых теоретических положений, касающихся общей характеристики медицинских терминов; рассмотрение таких понятий как лексико-семантический анализ, семантическое поле; рассмотрение словообразовательной специфики. Для проведения исследования использовались следующие методы: метод сплошной выборки, семантический анализ, метод историко-этимологического анализа, метод статистической обработки материала.

В ходе выполнения научной работы было проанализировано порядка 500 медицинских терминов в области неврологии. Проведение данного исследования представляется нам актуальным, поскольку открытия, связанные со способами различной диагностики и лечения заболеваний данной области, а соответственно, и увеличение изданий научной медицинской литературы по этой тематике требуют тщательного лингвистического исследования.

**Результаты исследования:** 1) наибольшее количество терминов имеет греческое происхождение – 70%, далее латинское 29% и 1% – французское; 2) анализ словообразования показал, что в наибольшей степени преобладает способ основосложения (57,8%), далее приставочно-суффиксальный (27,7%); а суффиксальный (9,17%) и приставочный (5,19%) встречаются реже; сложно-суффиксальный способ отсутствует. Такое процентное соотношение указывает на то, что в терминологии данной медицинской области в большей степени преобладает какое-либо отклонение от нормы и характер нарушения в том или ином анатомическом образовании; 3) выявлены синонимические (4,6%) и антонимические (2,5%) группы.

*Литература:*

1. Никитин, А.Ю. Французско-русский медицинский словарь / А.Ю. Никитин., М.Ю. Пушкина. – М.: Рус.яз. – Медиа, 2003. – 1144 с.
2. Никифоров, А.С. Неврология. Полный Толковый словарь / А.С. Никифоров. – М.: Изд-во Эксмо, 2012. – 1210 с.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

***Добренко О.В., Рыбинская В.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Конюх Е.А.

Долго существовавшее мнение о редкости новообразований у детей в настоящее время ставится под сомнение. По данным М.В.Волкова, доброкачественные опухоли у детей составляют 92,8%, злокачественные – 7,2% (без учета лейкозов и лимфогранулематоза). Частота злокачественных опухолей у детей до 14 лет, по данным разных регистров, составляет 13-15 случаев на 100000 детского населения в год; у пациентов от 15 до 19 лет этот показатель достигает 20 случаев на 100000 в год. Кроме того, злокачественные новообразования стоят на



2-3 месте среди причин смерти у детей различного возраста. По статистике Всемирной организации здравоохранения, рак – вторая по частоте причина смертности у детей после насильственной смерти (травматизм, убийства, самоубийства).

**Цель работы:** дать эпидемиологическую характеристику доброкачественных и злокачественных новообразований у детей Гродненской области.

Проанализировано 456 медицинских карт пациентов, госпитализированных в отделения УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2009 по 2011 г. Учитывались жалобы детей и/или их родителей, методы и сроки диагностики новообразований.

Возраст пациентов составлял от 6 часов жизни до 17 лет. При этом дети до 1 года составили 31% (142 ребенка), старше 1 года – 69,0% (314 человек). По половому признаку разделение было следующим: девочки – 228, мальчики – 228 детей. 17,5% (80 пациентов) проживают в сельской местности, 82,5% (376 человек) – в городской. 54 ребенка (11,8%) были госпитализированы в стационар в экстренном порядке, планово 88,2% (402 человека).

**Результаты.** Результаты анализа показали, что наиболее часто у детей встречаются поражения кожи (38,8%), системы кроветворения 35,5%, новообразования соединительной ткани (5,9%), 5,0% – жировой ткани, 4,4% – нервной системы, 3,9% – лимфатической системы, 1,8% – поражение мочевыделительной системы, 1,1% – эндокринной системы, по 0,9% – хрящевой ткани и тератомы, по 0,6% – поражение сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта, по 0,4% – половой системы и костной ткани, 0,2% – поражение мышечной ткани. Наиболее частыми жалобами при поступлении были локальные изменения кожных покровов (у 87,7%), болевой синдром (у 12,1%), повышение температуры тела до субфебрильных цифр (4,2%), лихорадка (1,5%) и снижение аппетита (3,5%).

По результатам общего анализа крови у 74 детей (16,2%) выявлена анемия, у 80 (17,5%) – лейкоцитоз, у 17 (3,7%) – тромбоцитопения, повышение СОЭ – у 62 пациентов (13,6%). Верификация диагноза в 120 случаях (26,3%) проведена с использованием УЗИ, в 40 случаях (8,7%) – КТ/МРТ, локальные новообразования – при гистологическом исследовании. При этом у 50 пациентов (11,0%) новообразование диагностировано в течение первых суток пребывания в стационаре, у 374 (82,0%) – в течение трех суток, у 22 (7,0%) для подтверждения диагноза потребовалось более 3 дней. 360 детей (78,9%) были прооперированы в хирургическом отделении «ГОДКБ», 48 (10,5%) – переведены в учреждения здравоохранения республиканского уровня.

**Выводы.** Таким образом, не выявлено зависимости развития новообразований в зависимости от пола ребенка. Около 30% опухолей выявляется у детей до 1 года. Чаще новообразования диагностируются у городского детского населения области. Верификация заболевания практически в 90% случаев проводится в течение первых 3-х суток госпитализации в стационар. Наиболее часто в детском возрасте встречаются новообразования кожи и поражение органов кроветворения (38,8% и 35,5%, соответственно).

# ЧИСЛЕННОЕ РЕШЕНИЕ УРАВНЕНИЯ ТЕПЛОМАССОПЕРЕНОСА В СФЕРИЧЕСКИХ КООРДИНАТАХ В ОДНОМЕРНОМ СЛУЧАЕ С ОДНОЙ ПОДВИЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ

*Добыш Е.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – преп. Копыцкий А.В.

Одной из актуальных задач гидродинамики является задача о движении плазменного пузыря в жидкости. Для решения этой задачи необходимо записать уравнение Эйлера, уравнение неразрывности и уравнение тепломассопереноса. Решение последнего уравнения позволяет найти распределение температуры в плазменном пузыре в произвольный момент времени.

**Цель** данной работы состоит в решении уравнения тепломассопереноса для расширяющегося плазменного пузыря в жидкости. Однако решить данное уравнение в общем виде затруднительно, поэтому будем решать его численно в одномерном виде.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

- 1) записать уравнение тепломассопереноса в одномерном случае;
- 2) записать граничные и начальные условия;
- 3) составить разностную схему для данного уравнения;
- 4) используя ЭВМ, получить численное решение данного уравнения, с учётом того, что одна из границ является подвижной.

Для численного решения будем использовать среду программирования Microsoft Visual Studio 2012 Express и язык программирования Visual Basic.

В результате исследования получены следующие результаты:

1. При поддержании постоянной разности температур между центром плазменного пузыря и его периферией распределение температур остаётся постоянным в случае неподвижности внешней границы пузыря, т. е. поставленная задача имеет решение соответствующей стационарной задачи.

2. При поддержании постоянной разности температур между центром плазменного пузыря и его периферией распределение температур зависит от времени в случае движения внешней границы пузыря (его расширения), при этом с течением времени температура в промежуточных точках пузыря возрастает, значительно превосходя температуру кипения жидкости.

**Выводы.** Таким образом, расширение плазменного пузыря в жидкости сопровождается значительным нагреванием как самой жидкости, так и её паров. Численное решение одномерного уравнения тепломассопереноса в сферических координатах с подвижной границей позволяет удовлетворительно описать распределение температуры в описанном процессе.

*Литература:*

1. Миснар А. Теплопроводность твердых тел, жидкостей, газов и их композиций / А. Миснар. – М.: «Мир», 1968. – 464 с.
2. Дукин А.Н. Самоучитель Visual Basic 2010 / А.Н. Дукин, А.А. Пожидаев. – СПб.: БХВ-Петербург, 2010. – 560 с.

## ВЛИЯНИЕ НАНОЧАСТИЦ ЗОЛОТА НА ЗАЖИВЛЕНИЕ РАН IN VITRO

*Довнар Р.И., Прецкайло П.В.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

**Актуальность.** Научно-технологические достижения XX века предоставили возможность использовать нанотехнологии в различных сферах человеческой деятельности, в том числе и в медицине. В течение последних лет происходит активное исследование различных наноматериалов, среди которых лидирующее положение занимают наночастицы [1]. Наночастицы золота привлекли внимание в связи с рядом их уникальных свойств. В то же время до сих пор не ясно, как наночастицы золота влияют на заживление асептической раны.

**Цель исследования:** изучение влияния наночастиц золота, нанесённых на бинт марлевый медицинский, на заживление асептической раны.

**Материалы и методы исследований.** В эксперименте для получения наночастиц золота был использован метод металло-парового синтеза. Бинт марлевый медицинский, содержащий наночастицы золота, размерами от 4 до 30 нм изготавливался путем пропитки обычного бинта марлевого медицинского органозолом данного металла. Контролем являлся обычный бинт марлевый медицинский.

У экспериментальных животных – самцах белых крыс – в межлопаточной области под кетаминным наркозом пришивалась предохранительная камера, защищающая рану от внешних воздействий. Внутри производилось моделирование асептической раны в стерильных условиях операционной, диаметром 1,5 см. Ежедневно животным осуществлялась перевязка с помещением в опытной группе бинта, содержащего наночастицы золота, в контрольной – обычного бинта марлевого медицинского. При каждой перевязке производилось фотографирование раны с определением её площади в процентах от исходной на третьи, седьмые и четырнадцатые сутки.

Статистическая обработка результатов осуществлялась программой Statistica 6.0.

**Результаты.** Площадь экспериментальной асептической раны на третьи сутки в контрольной группе с обычным бинтом марлевым медицинским составила ( $M \pm m$ )  $167,4 \pm 4,8\%$ , в опытной группе, где использовался бинт марлевый медицинский, содержащий наночастицы золота,  $155,0 \pm 4,5\%$ . На седьмые сутки площадь ран была  $117,0 \pm 10,1\%$  в контрольной и  $99,6 \pm 6,2\%$  в опытной группе. На четырнадцатые сутки в группе животных, в лечении которых применялся обычный бинт марлевый медицинский она составила  $49,4 \pm 7,3\%$ , а в группе крыс, в лечении которых применялся бинт с наночастицами золота  $2,0 \pm 0,8\%$  ( $p < 0,01$ ). Экспериментальная асептическая рана в группе животных, перевязки которых осуществлялись обычным бинтом марлевым медицинским (контроль) зажила на ( $M \pm m$ )  $19,5 \pm 0,3$  сутки эксперимента, в группе с бинтом марлевым медицинским, содержащим наночастицы золота, – на  $15,7 \pm 0,2$  сутки.

Таким образом, применение бинта медицинского марлевого, содержащего наночастицы золота, увеличивает скорость заживления экспериментальной асептической раны, по сравнению с обычным бинтом марлевым медицинским. Однако, учитывая что наночастицы золота обладают рядом уникальных свойств, ряд из которых еще не изучен, отличающихся от свойств цельного металла, для выяснения детального механизма их действия на заживление асептической раны необходимо проведение дополнительных исследований.

**Выводы.** Наночастицы золота, нанесенные на бинт марлевый медицинский, оказывают положительное влияние на заживление асептической раны. Детальный механизм их действия требует дальнейшего изучения.

*Литература:*

1. Пальцев, М.А. Нанотехнологии в медицине и фармации / М.А. Пальцев // ГлавВрач. – 2009. – №3. – С. 63–68.

## **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ(GIST) В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009-2013Г.**

**Дрозд Т.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии

Научный руководитель – асс. кафедры онкологии Лагун Ю.Я.

Гастроинтестинальные опухоли (GIST) составляют 1% всех новообразований желудочно-кишечного тракта, однако среди сарком количество их достигает 80%. Наиболее частой локализацией GIST является желудок. Диагноз GIST основывается на данных световой микроскопии и иммуногистохимического исследования (95% опухолей CD117 – позитивны 80% – CD34-позитивны). В Гродненской области данный вид исследований проводится с 2009 года. В настоящее время диагностика и лечение GIST является одной из актуальных проблем. В Республике Беларусь заболеваемость составляет около 0,12 на 100 000 населения. При этом по данным американского регистра в США она составляет около 0,32 на 100 000 населения, что свидетельствует о недостаточно налаженном в Беларуси учёте данного вида злокачественного новообразований; а также с особенностями назначения и проведения специфической химиотерапии (иматиниб) при распространенных формах данного заболевания, учитывая недостаточную эффективность других схем химиотерапии. Задачами химиотерапии при GIST являются: уменьшение размеров первичной опухоли и регионарных метастазов; уменьшение объема оперативного вмешательства; увеличение общей и безрецидивной выживаемости [1,2,3].

**Цель работы:** характеристика пациентов с различными локализациями GIST.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ медицинской документации (амбулаторные карты, истории болезни) 22 пациентов, которым был установлен диагноз «гастроинтестинальная опухоль», по результатам иммуногистохимических исследований с определением кластера дифференцировки CD11.

**Результаты:** в исследование включены пациенты в возрасте от 33 до 82 лет, которые разделились на возрастные группы: 31-40 лет – 1 (4,5 %), 41-50 – 5 (22,7%), 51-60 – 2 (9%), 61-70 – 5 (22,7%), 71-80 – 8 (36,4%), старше 80 лет – 1 (4,5%). Среди заболевших мужчины составили 8 человек (36,4%), женщины 14 человек (63,6%). В общей структуре городских жителей было 15 (68,2%), сельских – 7 (31,8%). По локализации опухоли распределились следующим образом: желудок – 11 человек (50%), тонкий кишечник – 7 человек (31,8%), толстый кишечник – 4 человека (18,2%). Выявление гастроинтестинальных опухолей в различные годы: 2009г – 3 человека (13,6%), 2010г – 4 человека (18,2%), 2011 – 4 человека (18,2%), 2012 – 8 человек (36,4%), 2013 – 3 человека (13,6%).

**Выводы.** Наиболее часто гастроинтестинальные опухоли встречались у женщин (63,6%). Основную группу среди заболевших составили лица старше 60 лет (63,8%). Среди заболевших преобладали городские жители (68,2%). Основной локализацией опухоли являлся желудок (50%). Все полученные данные сочетаются с данными отечественной и зарубежной литературы.

*Литература:*

1. Угляница, К.Н. Общая онкология: учебное пособие / К.Н. Угляница, Н.Г. Луд, Н.К. Угляница. – Гродно: ГрГМУ, 2007. – 818 с.



2. Российская Медицинская Академия постдипломного образования. Кафедра онкологии. Гастроинтестинальные стромальные опухоли(диагностика, лечение): практические рекомендации. Под редакцией проф. И.В. Поддубной.--Москва, 2008. – 41 с.
3. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных образований. РНПЦ онкологии и радиологии им. Александрова. Под редакцией проф. О.Г. Суконко.–Минск, 2012.–324 с.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ВЫЗВАННОЙ РЕДКИМИ ПРИЧИНАМИ**

***Дрозд Т.В., Дубовский Е.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Колоцей В.Н.

**Актуальность.** Острая кишечная непроходимость нередко создает чрезвычайно сложные в диагностическом и тактическом плане ситуации. Результаты лечения пациентов с острой кишечной непроходимостью остаются неудовлетворительными.

**Целью** работы является изучение этиологии, особенностей диагностики и результатов лечения кишечной непроходимости, вызванной редкими причинами.

**Материал и методы.** Нами проведен анализ историй болезни пациентов, которые были оперированы в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно с 2004 по 2013 гг. по поводу острой обтурационной кишечной непроходимости. Всего был 161 пациент в возрасте от 24 до 88 лет. Из них мужчины составили 53,3%, женщины - 46,7%. Время от начала заболевания до поступления в стационар составляло от 2 часов до 2 недель. Проведенный нами анализ случаев оперативного лечения позволил установить, что у 21 (13,0%) оперированного пациента острая обтурационная кишечная непроходимость была вызвана редко встречающимися причинами.

**Результаты.** Желчнокаменная непроходимость вследствие холецистодуоденального свища встречалась у 3 пациентов, непроходимость кишечника возникала на расстоянии 80-100 см от связки Трейтца, в одном случае с некрозом участка кишки. Объемные жидкостные образования брюшной полости и забрюшинного пространства стали причиной непроходимости у 2 пациентов. Так, высокая кишечная непроходимость развилась у пациента 33 лет, поступившего с закрытой травмой живота, вследствие забрюшинной гематомы, вызвавшей компрессию тощей кишки. В 2 случаях непроходимость была вызвана карциноидной опухолью. Обтурационная кишечная непроходимость вследствие дивертикула Меккеля была обнаружена у пациента 34 лет. Причиной непроходимости стал рубцово-воспалительный процесс у основания дивертикула. В 2 случаях обтурационная толстокишечная непроходимость была вызвана болезнью Крона, что привело к рубцово-инфильтративным изменениям стенок толстой кишки, диагноз был подтвержден при гистологическом исследовании препарата. Обтурационная кишечная непроходимость вследствие калового завала оперирована в 2 случаях. Непроходимость кишечника по причине наличия инородных тел обнаружена у 5 пациентов. В 3 случаях причиной непроходимости стало туберкулезное поражение кишечника.

Диагностика в описанных нами клинических случаях была сложна. Срок от поступления до оперативного вмешательства составлял от 6 часов до 5,5 суток. Во всех случаях причина кишечной непроходимости была установлена только во время операции либо после гистологического исследования операционного материала.

**Выводы.** Диагностика обтурационной кишечной непроходимости в большинстве случаев представляется трудной. Знание причин, приводящих к обтура-

ционной кишечной непроходимости, может помочь в своевременной постановке диагноза и определить показания к операции, что положительным образом сказывается на результатах лечения.

*Литература:*

1. Кишечная непроходимость: руководство для врачей / И.А. Ерюхин [и др.]; под ред. И.А. Ерюхина. - СПб: Издательство «Питер», 1999.- 448 с.

## **СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ С КОМПОНЕНТОМ «ЧАСТЬ ТЕЛА» (НА ПРИМЕРЕ ФРАНЦУЗСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)**

*Дубовский А.А., Сянего А.Н.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – ст. преп. Головач Т.Н.

Современная лингвистика немыслима без сопоставления изучаемых объектов. Взаимное соотнесение, сравнение и противопоставление единиц, форм, категорий, разрядов и других языковых явлений выступает как обязательное условие характеристики каждого из них. Сказанное полностью относится и к исследованию фразеологических единиц.

Фразеологизм – это устойчивое по составу и структуре, лексически неделимое и целостное по значению словосочетание или предложение, выполняющее функцию отдельной лексемы. В самом фразеологическом значении имеются две стороны: план содержания и план выражения. Этот двуаспектный характер значения представляет собой единство содержания и формы. Широко известна классификация В.В. Виноградова, который выделял три типа фразеологических единиц: фразеологическое сращение, фразеологическое единство, фразеологическое сочетание. Несовпадения в строе двух языков неизменно вызывают необходимость в грамматических, семантических и стилистических трансформациях.

**Целью** нашего исследования является сопоставительный анализ фразеологических единиц двух языков, а также выявление степени межъязыковой эквивалентности и определения факторов, влияющих на неё. Для реализации поставленной цели представилось необходимым решить ряд теоретических задач: рассмотрение некоторых теоретических положений, касающихся общей характеристики фразеологических единиц; рассмотрение таких понятий как сопоставительный анализ, семантическое поле. Для проведения исследования использовались следующие методы: метод сплошной выборки, сравнительно-сопоставительный метод, метод статистической обработки материала.

В ходе выполнения научной работы было проанализировано порядка 500 фразеологических единиц с компонентом «часть тела». Проведение данного исследования представляется нам актуальным, поскольку позволяет установить межъязыковые фразеологические эквиваленты разных типов, которые весьма важны в процессе перевода и обучения иностранным языкам.

**Результаты исследования:** 1) фразеологические единицы французского и русского языков с компонентом «часть тела» имеют высокую межъязыковую фразеологическую эквивалентность. Это объясняется тем, что ядра (т.е. слова – названия частей тела) входят в высокочастотную и исконную лексику каждого из языков и обладают высокой фразеобразовательной активностью, что повышает степень межъязыковой эквивалентности; 2) расхождения фразеологических единиц двух языков касаются их структурно-грамматической организации; также расхождения наблюдаются и в области синтаксиса, главным образом в порядке слов. Во фразеологических единицах исследуемых языков заметны и стилисти-

ческие расхождения; 3) правильное употребление и верный перевод фразеологических единиц с компонентом «часть тела» способствуют изучению многовековой истории народа Франции, своеобразия его культуры и быта. Вот почему актуально и лингвистически важно изучение особенностей их перевода.

*Литература:*

1. Виноградов, В.В. Об основных типах фразеологических единиц в русском языке. Избранные труды. / В.В. Виноградов. – М., 1977. – 276 с.
2. Рецкер, Я.И. Французско-русский фразеологический словарь / Я.И. Рецкер., В.Г. Гак, И.П. Лалаев. – М., 1992. – 1111 с.

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И УДАЛЕНИЕ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА И ТОЛСТОЙ КИШКИ**

*Дубовский И.В., Дубовский Е.В., Бурим М.Г., Дрозд Т.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель - д.м.н., проф. Дубровщик О.И.

**Актуальность.** Частота полипоносительства очень велика и у лиц старше 40 лет превышает 20-30%. При эндоскопическом исследовании полипы выявляются у 4-5% обследованных пациентов, при этом у 25% из них выявляется полипоз [1]. Актуальность проблемы диагностики и лечения полиповидных образований состоит в том, что они являются облигатными предраками и вероятность озлокачествления одиночных полипов, особенно при полипозе прямой и толстой кишки определяется в 60-75%.

**Цель исследования:** провести анализ результатов полипэктомий желудка и толстой кишки, оценить данные гистологического заключения по диагностическим биопсиям и удаленным полипам.

**Методы исследования.** В эндоскопическом отделении клиники общей хирургии с 2011 по 2013 гг. произведена полипэктомия желудка у 107 пациентов, мужчин – 37 (34,6 %), женщин – 70 (65,4%), в возрасте 19-72 лет, средний возраст – 57,7 лет. Полипэктомия толстой кишки произведена у 108 пациентов, мужчин 61 (56,5%), женщин – 47 (43,5%), в возрасте 39-92 лет, средний возраст – 60,5 лет.

**Результаты.** Одиночные полипы желудка имели место у 48,7% пациентов, множественные у 51,3% и диффузный полипоз желудка у 6% случаев. Полипы I типа составили 68%, II – 5%, III – 7% и IV – 20%. Более чем в 70% случаев полипы локализовались в препилорическом и пилорическом отделах желудка, 26% – в теле и у 2% в области кардии. В толстой кишке диагностированы преимущественно одиночные полипы I – IV типа и множественные полипы II-IV типа, локализующиеся в различных отделах толстой кишки. Чаще всего полипы локализовались в прямой кишке – 50 (46, 4%), в нисходящей и сигмовидной – 26 (24,5%), поперечно-ободочной – 18 (16,3%), слепой и восходящей – 14 (12,9%). Установлено, что у 31 (29,9%) пациентов было бессимптомное течение полипов желудка, у 46 (42,6%) гастритная форма, 12 (11,6%) страдали анемией. Осложненные эрозивным кровотечением полипы желудка были у 15 (14 %), у 3 (2,8%) было пролабирование полипа в просвет 12 ПК. Гистологическое исследование удаленных полипов из желудка проведено у 84,2% пациентов, в 5,8% случаев удаленные полипы были «потеряны». По результатам биопсии установлено, что в 98, 1% случаев полипы были доброкачественные и в 2 (1,9%) злокачественные. В толстой кишки установлено, что у 43 (39,8%) пациентов были железистые полипы, у 16 (14,8%) аденоматозные, у 12 (11,1%) пролиферирующие ворсинчатые аденомы, у 9 (8,3%) железистые полипы с пролиферацией желез, у 6 (5,6%) фиброзно-железистые полипы, у 4 (3,7%) железистые полипы с очаговой пролиферацией, и у 5 (4,6%) – высоко дифференцированная аденокарцинома.

**Выводы.** Эндоскопическая полипэктомия является достаточно безопасным и эффективным диагностическим и лечебным методом. Своевременная диагностика полипозности и активная эндоскопическая хирургическая тактика проведения полипэктомии позволит улучшить результаты ранней диагностики, предотвратить возможное озлокачествление полипов, повысит частоту выявления малигнизации полипов, а после гистологического заключения определить соответствующую хирургическую тактику лечения.

*Литература:*

1. Дубровщик, О.И. Полипы толстой кишки: эндоскопическое удаление. Опасности осложнения / О.И. Дубровщик [и др.] // Актуальные вопросы медицины: материалы научно-практической конференции, посвященной 65-летию УЗ «ГКБ № 3 г.Гродно»: ГрГМУ, 2009. – 300 с.

## **ЗНАЧЕНИЕ РИНОЦИТОГРАММ В ДИАГНОСТИКЕ СИНУСИТОВ И РИНИТОВ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

*Дудевич П.М., Яколцевич А.К.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Алещик И.Ч

Проблема аллергического ринита из-за ежегодного роста заболеваемости, высокой распространённости среди всех слоёв населения, снижения качества жизни и здоровья пациента является актуальной в наше время. С каждым десятилетием количество больных удваивается, по прогнозам врачей в ближайшее время больше половины населения планеты будет страдать аллергическим ринитом. Аллергические риниты протекают подобно вазомоторным ринитам, синуситам. Риноцитограмма является одним из основных методов подтверждения диагноза аллергический ринит и позволяет дифференцировать воспалительную и аллергическую причину.

**Цель работы:** изучить клиническую значимость риноцитограмм для диагностики аллергического компонента при синуситах и ринитах.

**Материал и методы.** Исследование проведено среди 85 человек, находившихся на лечении в оториноларингологических детском и взрослом отделениях ГОКБ в период с 2009 по 2014 г., которым была сделана риноцитограмма. В детском отделении обследовано 28 детей, во взрослом отделении – 57 пациентов. Средний возраст пациентов – 22,7 лет. Среди обследованных было 62 (73%) мужчин и 23 (27%) женщины. У всех пациентов исследовалась риноцитограмма, общий анализ крови, рентгенография придаточных пазух носа.

У 64 был выставлен диагноз аллергический ринит и поллиноз, у 16 пациентов – синусит, у 34 пациентов – вазомоторный и хронический ринит.

**Результаты.** У 7 (44%) пациентов с синуситом в риноцитограмме было выявлено повышенное количество эозинофилов ( $19,0 \pm 1,2$ ), у 9 (56%) обследованных эозинофилы в норме ( $2 \pm 0,3$ ), среднее значение нейтрофилов в риноцитограмме составляет  $70,1 \pm 3,2$ . Однако только у 8 (50%) пациентов в общем анализе крови наблюдалась эозинофилия ( $17,75 \pm 1,0$ ), у 4 (25%) пациентов коррелирует увеличение количества эозинофилов в общем анализе крови и в риноцитограмме.

Среди пациентов с диагнозом вазомоторный и хронический ринит в риноцитограмме у 18 (53%) обследованных выявлено повышение эозинофилов ( $31,53 \pm 2,3$ ), у 16 (47%) пациентов количество эозинофилов в норме ( $3,0 \pm 0,8$ ). В общем анализе крови у 5 (15%) обследованных наблюдалась эозинофилия ( $7,4 \pm 1,1$ ), только у 3 (9%) обследованных наблюдалось увеличение эозинофилов в риноцитограмме и в общем анализе крови.



У 32 (50%) пациентов с аллергическим ринитом и поллинозом в риноцитограмме выявлено повышение эозинофилов ( $25,6 \pm 1,9$ ). В общем анализе крови у 14 (22%) обследованных наблюдалось увеличение эозинофилов ( $13,92 \pm 1,0$ ). У 10 (16%) обследованных наблюдалось увеличение эозинофилов в риноцитограмме и в общем анализе крови.

**Выводы:**

1. У пациентов с синуситом в 44% случаев, с вазомоторным и хроническим ринитом в 53% случаев выявлен аллергический компонент, что следует учитывать в этиологическом лечении данных пациентов.

2. Риноцитограмма является эффективным методом диагностики аллергической предрасположенности у пациентов с синуситом и ринитом.

## **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПОТОМСТВА КРЫС С ХОЛЕСТАЗОМ, ВЫЗВАННЫМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, И ИХ КОРРЕКЦИЯ «УРСОФАЛЬКОМ»**

*Дудук Н.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – д.б.н., проф. Зиматкин С.М.

**Актуальность.** Синдром холестаза у беременных – это проявление своеобразной холангиоэндокринной дисфункции, формирующейся на фоне предшествующей конституциональной недостаточности метаболизма билирубина и гормонов [2]. Он не вызывает серьезных расстройств у беременных, но оказывает отрицательное воздействие на плод [1]. Проведенные ранее экспериментальные исследования показали, что данная патология оказывает значительное влияние на развитие органов и систем потомства [3].

**Целью** нашего исследования было оценка морфофункциональных изменений в печени 15-суточных крысят, рожденных в условиях экспериментального холестаза матери и выяснение возможности коррекции данного состояния препаратом «Урсофальк».

**Материалы и методы.** Исследовали 28 крысят 15-суточного возраста, которые были разделены на 3 группы: «контроль», «холестаз» и «холестаз+урсофальк». Один кусочек печени каждого животного фиксировали в жидкости Карнуа. Изготовленные парафиновые срезы окрашивали гематоксилином и эозином для морфометрии; другой - замораживали в жидком азоте, а криостатные срезы использовали для гистохимического исследования. Третий – фиксировали в 1% растворе  $\text{OsO}_4$ , контрастировали солями тяжелых металлов и изучали в электронном микроскопе.

**Результаты** исследований показали, что абсолютная масса печени в группе «холестаз» была несколько ниже, чем в контроле. В печеночных дольках опытных животных (группа «холестаз» и группа «холестаз+урсофальк») отмечается расширение синусоидных капилляров. У потомства животных с холестазом происходит уменьшение размеров гепатоцитов: их площади, периметра и максимального диаметра ( $p < 0,05$ ). Изменяется форма гепатоцитов – они становятся более округлыми. Уменьшается площадь и периметр ядер в данной группе. Активность сукцинатдегидрогеназы и НАДН-дегидрогеназы снижены, лактатдегидрогеназы - повышена, глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы находится на уровне контроля. При электронной микроскопии отмечается полиморфизм митохондрий и их гиперплазия, уменьшается количество крист. В ядрах встречаются вакуоли. При коррекции препаратом «Урсофальк» масса крысят даже больше, чем в контрольной группе. Показатели размеров и формы гепатоцитов частично нормали-

зуются. Активность СДГ на уровне контроля, ЛДГ остается повышенным, НАДН-ДГ и Г-6-Ф-ДГ существенно не меняются по отношению к группе «холестаз». При электронной микроскопии отмечаются признаки усиленного взаимодействия между клетками посредством инвагинаций, тесный топографический контакт митохондрий с липидными каплями, много делящихся митохондрий с хорошо развитыми кристами.

Таким образом, экспериментальный холестаз матери во время беременности оказывает значительное влияние на морфофункциональное состояние печени 15-суточного потомства. Применяемая урсодезоксихолевая кислота («Урсофальк») оказывает корректирующее действие на становление структур и функций развивающейся печени.

#### *Литература:*

1. Дудук Н.И. Холестаз беременных и его последствия для матери и потомства / Н.И. Дудук, С.М. Зиматкин // Журнал ГрГМУ. – 2011. - № 1. – с.3-6.
2. Структурно-метаболические последствия холестаза для взрослого и развивающегося организма / С.М. Зиматкин [и др.] // Журнал ГрГМУ. – 2008. – № 4. – с. 7-9.
3. Riely C.A. Liver disease in pregnant patient // Am. J. Gastroenter. – 1999. – V. 94. – P. 1728-1732.

## **ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

***Дырикова А.Д.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – ст. преп. Рындова О.Н.

**Актуальность.** Проблема финансирования здравоохранения на сегодняшний день является достаточно актуальной для обсуждения как в экономике, так и в здравоохранении Республики Беларусь. Знать о состоянии финансирования медицины необходимо для выявления основных недостатков в данной системе, а также для разработки основных путей совершенствования финансирования здравоохранения в Республике Беларусь.

**Цель** – оценить состояние финансирования здравоохранения Республики Беларусь на современном этапе.

**Методы исследования.** Анализ официальных статистических данных и научной литературы; систематизация и обобщение фактов.

**Результаты исследования.** Основой построения современной системы финансирования здравоохранения в Республике Беларусь является концепция, опирающаяся на преимущественно государственное финансирование, а также аккумулирующая внебюджетные источники. Согласно статье 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» предусматриваются следующие источники финансовых ресурсов организации здравоохранения: средства республиканских и местных бюджетов; доходы от коммерческой деятельности; средства от медицинских видов страхования; кредиты банков; добровольные пожертвования физических и юридических лиц; иные источники, не запрещенные законодательством. Следует отметить, что количественная характеристика системы финансирования здравоохранения в той или иной стране может быть представлена различными финансовыми параметрами, в том числе и долей ВВП, перераспределяемого в пользу финансирования затрат на медицинское обслуживание. В РБ в 2013 г. расходы на здравоохранения составили приблизительно 3% ВВП, что является самым высоким показателем среди стран СНГ. Однако, несмотря на это, нашей стране не удалось выйти на целевые параметры расходов на здравоохранение, определенные Программой социально-экономического развития Респуб-

лики Беларусь на 2010-2015 гг. Безусловно, такого финансирования недостаточно для развития здравоохранения в республике.

**Выводы.** Большинство исследователей признают, что в нынешних условиях факторы и пути улучшения деятельности системы здравоохранения, охраны общественного здоровья и показателей общественного здоровья нации следует искать не столько в наращивании расходов на здравоохранение, сколько в существенном реформировании системы здравоохранения и охраны общественного здоровья. Это тем более актуально, поскольку, увеличение уровня финансирования до 10% ВВП не улучшает показатели общественного здоровья, но может отрицательно повлиять на развитие других отраслей экономики. С целью дальнейшего совершенствования стратегии развития финансирования здравоохранения в Республике Беларусь считается целесообразным: расширить применение финансовых стимулов развития отрасли; повысить количество и качество оказываемых платных медицинских услуг; ввести соплатежи населения при получении стационарной помощи; развивать информационную, рекламную деятельность в сфере оказания платных медицинских услуг.

*Литература:*

1. Указатель нормативных правовых актов РБ области здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/static/acts/normativnye>. -Дата доступа: 05.02.2014.
2. Снежицкий, В.А., Проблемы финансирования здравоохранения и пути их решения / В.А. Снежицкий [Электронный ресурс].-Режим доступа: [http://minzdrav.gov.by/dadvfiles/000834\\_227412\\_ProblemSt5\\_2\\_2013.pdf](http://minzdrav.gov.by/dadvfiles/000834_227412_ProblemSt5_2_2013.pdf). -Дата доступа 05.02.2014.

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

*Евтухович Я.Ю., Вейс Е.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Станько Э.П.

**Актуальность.** По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в развитых странах алкоголь ежегодно является причиной 10-11% всех заболеваний и смертей [1]. В России 2,6 млн чел. зависимы от алкоголя, что в 1,5-2 раза превышает показатели большинства европейских стран [2]. В нашей стране количество спирта на душу населения составляет 12,3 л [3]. Общеизвестно, что уровень заболеваемости и смертности в популяциях потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) выше, чем среди населения того же возраста, не употребляющих наркотики [4]. В России зарегистрировано 330695 ПИН, что составляет 230 на 100 тыс. населения. Общая оценочная численность ПИН в Беларуси составляет 81386 человек, соотношение между выявленными и невыявленными ПИН – 1:5,7. [5].

**Цель работы:** установление особенностей медико-социальных характеристик пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью.

**Задачи и методы.** Для достижения цели исследования решалась задача – выявить с помощью индивидуальной регистрационной карты медико-социальные особенности функционирования пациентов с алкогольной (АЗ) и наркотической зависимостью. Обследовано 30 пациентов с синдромом зависимости от ПАВ (20 с АЗ, 10 – с опийной (ОЗ)), проходивших лечение в УЗ «ГОКЦ Психиатрия-наркология». Средний возраст пациентов с АЗ составил 43±2,3 года, с ОЗ – 33±4,2 года. Из них, с АЗ – 15 (75%) мужчин и 5 (25%) женщин, с ОЗ – 9 (90%) мужчин и 1(10%) женщина. Использовались методы описательной статистики.

**Результаты и выводы.** Установлен в 80% случаев среди обследованных низкий уровень трудовой активности (безработные). Асоциальное поведение – у 45% зависимых от алкоголя и у 80% пациентов с ОЗ. При этом, 55% пациентов с АЗ разведены, 40% пациентов с ОЗ не имеют собственной семьи. Круг общения у 45% пациентов с АЗ и 60% пациентов с ОЗ ограничен лицами с синдромом зависимости от ПАВ. В отличие от пациентов с АЗ, у больных с ОЗ потребление ПАВ сопровождается более тяжелыми негативными медико-социальными последствиями, течение заболевания носит менее волнообразный характер. Таким образом, для пациентов с синдромом зависимости от ПАВ характерна социальная, трудовая и семейная дезадаптация, уровень которой коррелирует с тяжестью зависимости. Отклонения в физическом и психическом здоровье выявлены у всех обследованных. Более явное социальное снижение характерно для пациентов с опийной зависимостью.

*Литература:*

1. Murray CM, Lopez A. The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020. Geneva: World Health Organization; 1996.
2. Заграев Г.Г. Алкоголизм и пьянство в России. Пути выхода из кризисной ситуации / Г.Г. Заграев // Социологические исследования. – 2009. – № 8. – С. 74-84.
3. Боброва А.Г. Пьянство и алкоголизм как фактор риска здоровью населения Беларуси // Здоровье населения: проблемы и пути решения: материалы II Международного научно-практического семинара. – Право и экономика. – Минск. – 2011 г. – С. 205-210.
4. Иванец, Н.Н. Смертность больных наркоманией в Российской Федерации. Анализ данных федерального статистического наблюдения / Н.Н. Иванец [и др.] // Вопросы наркологии. – 2008. – № 3. – С. 105-118.
5. 5

## **ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

*Евтухович Я.Ю., Вейс Е.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Станько Э.П.

**Актуальность.** Пагубность последствий чрезмерного употребления психоактивных веществ (ПАВ), особенно в аспекте психического здоровья потребителей, не вызывает сомнений. Динамика алкогольной и наркотической зависимости нередко отличается затяжным, социально-дезадаптирующим течением с усложнением клинической картины заболевания, присоединением психопатологической симптоматики. Поэтому одной из приоритетных задач в наркологии является изучение психических расстройств у лиц с синдромом зависимости от ПАВ.

**Цель работы:** изучение психического состояния пациентов с синдромом алкогольной и наркотической зависимости.

**Задачи и методы.** Для достижения цели исследования нами была поставлена задача оценить выраженность психопатологической симптоматики у пациентов с синдромом алкогольной и наркотической зависимости с использованием опросника выраженности психопатологической симптоматики Дерогатиса (SCL 90 R) [1]. Обследовано 30 пациентов с синдромом зависимости от ПАВ (20 с алкогольной зависимостью (АЗ), 10 – с опийной (ОЗ)), проходивших лечение в УЗ «ГОКЦ Психиатрия-наркология». Средний возраст пациентов с АЗ составил  $43 \pm 2,3$  года, с ОЗ –  $33 \pm 4,2$  года. Из них, с АЗ – 15 (75%) мужчин и 5 (25%) женщин, с ОЗ – 9 (90%) мужчин и 1 (10%) женщина. Использовались методы описательной статистики.



**Результаты и выводы.** В структуре психической патологии у пациентов с АЗ и ОЗ установлено достоверное превалирование выраженности психопатологических симптомов по сравнению с показателями нормы. Особенности клиники заболевания нашли отражение в синдромальной конфигурации по данным опросника SCL 90 R. Так, значения показателей шкал опросника SCL 90 R у обследованных пациентов с синдромом зависимости от ПАВ статистически значимо отличались от показателей нормы. Показатель шкалы SOM у пациентов с АЗ составил 0,95, у пациентов с ОЗ – 0,78 при норме 0,36; шкалы О-С у пациентов с АЗ составил 1,05, у пациентов с ОЗ – 0,56 при норме 0,39; шкалы INT у пациентов с АЗ – 1,17, у пациентов с ОЗ – 0,71 при норме 0,29; шкалы DEP у пациентов с АЗ – 1,14, у пациентов с ОЗ – 0,69 при норме 0,36; шкалы ANX у пациентов с АЗ – 1,19, у пациентов с ОЗ – 0,47 при норме 0,30; шкалы HOS у пациентов с АЗ – 0,96, у пациентов с ОЗ – 0,51 при норме 0,30; шкалы PHOB у пациентов с АЗ – 0,81, у пациентов с ОЗ – 0,18 при норме 0,13; шкалы PAR у пациентов с АЗ – 1,26, у пациентов с ОЗ – 0,74 при норме 0,34; шкалы PSY у пациентов с АЗ – 0,87, у пациентов с ОЗ – 0,33 при норме 0,14; индекс тяжести симптомов GST у пациентов с АЗ – 1,05, у пациентов с ОЗ – 1,00 при норме 0,31.

Таким образом, наличие психопатологической симптоматики отражает эффективность функционирования механизмов адаптации пациентов с АЗ и ОЗ и свидетельствует о низком уровне их психической адаптированности. Увеличение выраженности психопатологических проблем по всем шкалам указывает на ухудшение восприятия пациентами состояния собственного здоровья и увеличение уровня психологического дистресса. Несмотря на более высокие значения шкал опросника у пациентов с АЗ, индекс тяжести симптомов у пациентов с АЗ и ОЗ одинаковый и более чем в 2 раза превышает норму, что свидетельствует о высоком уровне психической дезадаптации пациентов с АЗ и ОЗ и подтверждает высокий риск развития у них психических расстройств.

*Литература:*

1. Franke GH. SCL-90-R. Die Symptomcheckliste von Derogatis. Deutsche Version. Gettingen: Testzentrale, 1995.

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

*Евтухович Я.Ю., Вейс Е.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Станько Э.П.

**Актуальность.** Систематический и длительный прием психоактивных веществ (ПАВ) приводит к развитию негативных последствий злоупотребления, которые болезненно отражаются на физической и эмоциональной сфере функционирования зависимых лиц. Последствия злоупотребления ПАВ проявляются как в трудовой деятельности (качество, время затрачиваемое на выполнение работы), так и в социальной активности (семейные отношения, времяпрепровождение с семьей, близкими) потребителя. Изучение качества жизни пациентов с синдромом зависимости (ПСЗ) позволяет выявить их реабилитационный потенциал и определить наиболее приемлемую тактику ведения, включая выбор лечебной программы.

**Цель работы:** оценка качества жизни пациентов с синдромом алкогольной и наркотической зависимости.

**Задачи и методы.** Для достижения цели исследования нами поставлена задача оценить физическое и эмоциональное состояние у пациентов с синдромом алкогольной и наркотической зависимости с помощью опросника SF-36 [1].

Обследовано 30 пациентов с синдромом зависимости от ПАВ (20 с алкогольной зависимостью (АЗ), 10 – с опийной (ОЗ)), проходивших лечение в УЗ «ГОКЦ Психиатрия-наркология». Средний возраст пациентов с АЗ составил  $43 \pm 2,3$  года, с ОЗ –  $33 \pm 4,2$  года. Из них, с АЗ – 15 (75%) мужчин и 5 (25%) женщин, с ОЗ – 9 (90%) мужчин и 1 (10%) женщина. Использовались методы описательной статистики.

**Результаты и выводы.** Установлены следующие значения показателей качества жизни (КЖ) пациентов с АЗ и ОЗ: шкала PF (оценка физической активности) – 76,25 у пациентов с АЗ и 69,0 – у пациентов с ОЗ при популяционном показателе 77,02; шкала RP (роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности) – 48,75 у пациентов с АЗ и 52 – ОЗ при популяционном показателе 53,8; шкала BP (роль болевых ощущений в ограничении жизнедеятельности) – 52 у пациентов с АЗ и ОЗ при популяционном показателе (ПП) 61,3; шкала GH (оценка общего состояния здоровья) – 48,75 у пациентов с АЗ и 46 – у пациентов с ОЗ при ПП 56,56; шкала VT (оценка своего жизненного тонуса) – 51 у пациентов с АЗ и 44 – ОЗ при ПП 55,15; шкала SF (оценка уровня социального функционирования) – 71,25 у пациентов с АЗ и 63,75 – ОЗ при ПП 69,67; шкала RE (роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности) – 51,5 у пациентов с АЗ и 53,3 – ОЗ при ПП 57,23; шкала MH (оценка своего настроения, психического состояния) – 58,2 у пациентов с АЗ и 53,2 – ОЗ при ПП 58,82 [2]. Как свидетельствуют полученные результаты, по большинству показателей пациенты основной группы оценивают свои возможности несколько ниже, чем в популяции. По сравнению с ПП КЖ, у ПСЗ наблюдается снижение показателей, отражающих состояние физического здоровья, ролевого функционирования и психического компонента здоровья. В то же время, показатель социального функционирования пациентов с АЗ оказался выше, чем в общей популяции. При этом, пациенты с АЗ отличаются высоким уровнем довольства своим психическим состоянием, что скорее всего указывает на снижение критических способностей ПСЗ. Полученные данные могут свидетельствовать о преобладании у пациентов с АЗ беспечности и равнодушия, что необходимо учитывать при проведении терапии.

*Литература:*

1. Ware, J.E. The MOS 36-item Short Form Health Survey / J.E. Ware // Med. Care. – 1992. – №8. – P.473-483.
2. Амиджарова, В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 / В.Н. Амиджарова [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2008. – №1. – С. 8-12.

## **ТУБООВАРИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА. ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ**

***Езепчук Н.В., Ярошевич Е.И.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – Биркос В.А.

Воспалительный процесс придатков матки по-прежнему занимает первое место в структуре гинекологической заболеваемости. У каждой десятой пациентки диагностируются гнойные воспалительные образования маточных труб и яичников. При изучении гнойного воспаления придатков матки, особое место принадлежит устранению причинного фактора, своевременной диагностике и адекватному лечению.

**Актуальность** данного исследования обусловлена тем, что различные осложнения тубоовариальных образований значительно снижают способность к репродукции, а развивающийся синдром хронической тазовой боли ухудшает качество жизни женщин.

**Цель исследования:** введение новых концепций лечения гнойных tubo-овариальных образований, путем перехода от минимальных хирургических доступов к миниинвазивной функционально-сохраняющей хирургии.

**Задачи:** изучение причинных факторов гнойных tuboовариальных образований, риска развития, клинических проявлений, проведение сравнительного анализа методов диагностики и лечения, интраоперационных и послеоперационных осложнений.

**Метод исследования** – ретроспективный анализ историй болезни 323 пациенток, прооперированных в гинекологическом отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» по поводу гнойных tuboовариальных образований за период 2007-2013 гг.

**Результаты.** Анализируя истории болезни 323 пациенток, прооперированных по поводу гнойных tuboовариальных образований, наблюдалась увеличение количество выполненных лапароскопических операций с 4% (2007-2009гг.) по 36% (2012-2013гг.) и уменьшение количество выполненных радикальных операций (экстирпаций) с 9,8% до 0,7%.

Характерной особенностью явилось значительное увеличение числа молодых женщин с гнойными tuboовариальными образованиями в последние годы. Так за период 2007-2009 гг. в возрасте до 25 лет было прооперировано 23 пациентки, а в 2010-2013 гг. – 46.

Провоцирующим фактором в развитии гнойных tuboовариальных образований является длительное ношение внутриматочной спирали. Количество женщин без внутриматочной спирали составило 33,7%, а с ношением спирали – 66,3%. Среди них 4% женщин с ношением внутриматочной спирали до 3-х лет, с 3 до 5 лет – 7,1%, с 6 до 10 лет – 7,7%, более 10 лет – 7,7%.

**Выводы.** Ретроспективный анализ историй болезни пациенток позволил сделать вывод о том, что стратегия лечения пациентов с гнойными tuboовариальными образованиями строится на органосохраняющих принципах, но с радикальным удалением основного гнойного очага инфекции с последующей многокомпонентной интенсивной терапией инфекционного процесса и приоритетным направлением в диагностике и лечении острых воспалительных заболеваний органов малого таза является использование лапароскопических операций.

#### *Литература:*

1. Савельева Г.М. Гинекология учебник / Б.И.Баисова, Д.А.Бижанова, Л.Н.Богинская; под ред. Г.М.Савельевой, В.Г.Бреусенко. 3-е изд., испр. - М.:ГЭОТАР - Медиа, 2005. – С. 168-180.
2. Занько С.Н. Гинекология учебник / С.Н.Занько, Л.Я. Супрун, Т.С.Дивакова; под ред. С.Н.Занько. – Минск: Выш.шк, 2010. – С. 345-350.
3. Краснопольский В.И. Гнойная гинекология / В.И.Краснопольский, С.Н.Буянова, Н.А. Щукина; под ред. В. Н. Прилепской. – М.: МЕДпресс, 2001. - С. 85-130.

## **АКТУАЛЬНОСТЬ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ**

***Езерская А.Ю., Павлюкевич Е.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Янушко Т.В.

Кесарево сечение (caesarean section) – родоразрешающая операция, при которой плод и послед извлекают через произведённый разрез на матке. История кесарева сечения (КС) начинается еще с древних времен. Однако самые первые сведения относительно выживших при кесаревом сечении матери и ребенка пришли из Швейцарии в 1500 г. В современном акушерстве КС имеет огромное значение, так как при осложнённом течении беременности и родов оно позволяет сохранить здоровье и жизнь матери и ребёнка. Частота КС в современном мире

неуклонно растет: если в России в 2001 г. этот показатель составлял 10,2%, то в 2012 г. он составил 23%; США в 2003 г. 27%, а в 2012 - 33%; в РБ в 2005 г. 24%, а в 2012 г. 29%. Повышение частоты КС в современном акушерстве обусловлено объективными причинами: увеличение количества первородящих старше 35 лет; интенсивное внедрение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ); наличие рубца на матке в анамнезе, увеличение частоты доброкачественных опухолей матки и наличие рубцовых изменений матки после миомэктомии, расширение показаний к КС в интересах плода. Показания к кесареву сечению разделяют на абсолютные и относительные, которые в свою очередь делятся на экстренные и плановые.

**Цель работы:** проанализировать количество оперативного родоразрешения по отношению к общему числу родов и определить основные причины выполнения кесарева сечения.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 7885 историй родов за 2012-2013 гг., проведенных в УЗ «ГОКПЦ».

**Результаты исследований.** Анализ медицинской документации за 2012-2013гг. показал, что за этот период в УЗ «ГОКПЦ» было проведено 7885 родов: 3842 в 2012 г. и 4043 в 2013г., из них частота кесаревых сечений составила 1282 (33,4%) и 1371 (33,9%), соответственно. Изучив показания к кесареву сечению, мы выявили, что экстренных кесаревых сечений было 29,3% (2012 г.) и 29% (2013 г.), что является достаточно высоким показателем. Из основных причин выполнения оперативного родоразрешения преобладали: наличие рубца на матке, тазовое предлежание плода, преждевременные роды до 34 недель беременности, беременность и миома матки, тяжелые и средней степени гестозы, фетоплацентарная недостаточность с нарушением маточно-плацентарного кровотока, преждевременное излитие околоплодных вод и неготовность родовых путей к родам, наличие экстрагенитальной патологии, беременность после ВРТ, клинически узкий таз.

**Выводы:** Исходя из изученных данных, мы можем сделать вывод, что процент оперативного родоразрешения остается достаточно высоким по отношению к общему числу родов, но основное его увеличение связано с повышением количества экстренных кесаревых сечений. Одной из наиболее частых причин экстренного кесарева сечения остаются преждевременные роды.

#### *Литература:*

1. Абрамченко, В.В. Кесарево сечение в перинатальной медицине / В.В.Абрамченко, И.А.Шамхалова, Е.А.Ланцев.- СПб.:ЭЛБИ, 2005. – 226 с.
2. Савельева, Г. М. Кесарево сечение в современном акушерстве / Г. М. Савельева // Акушерство и гинекология. – 2007. – № 2. – 204-207 с.
3. Стрижаков, А.Н. Хирургическая техника операции кесарева сечения: монография / А.Н. Стрижаков, О.Р. Баев // М.:Миклош, 2007.- 168с.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПРИКУСА С ВЫСОТОЙ И ШИРИНОЙ ЧЕРЕПА**

***Емельянчик И.Ю.***

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра ортодонтии

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Корхова Н.В.

**Цель** нашего исследования – изучение взаимосвязи физиологического прикуса с высотой и шириной черепа.

Работа выполнена при помощи краниометрического метода обследования 70 девушек, в возрасте 14-26 лет, которые являлись учащимися школ и гимназий. У всех обследуемых предварительно был установлен вид прикуса: нейтральный,



дистальный или мезиальный. Определение максимальной высоты и максимальной ширины черепа, а также расчет индекса отношения максимальной высоты к максимальной ширине, выраженное в процентах, проводилась по методике К. Дитриха. При этом максимальная высота черепа измерялась от центра ушной раковины до верхней точки черепа, а максимальная ширина – расстояние между наиболее удалёнными поперёчно расположенными точками черепа.

Девушек с индексом отношения максимальной высоты к максимальной ширине менее 92% относили к тапеинокраниалам. Лица с высоким черепом (индекс отношения максимальной высоты к максимальной ширине более 98%) – к акрокраниалам и девушек с показателями индекса от 92% до 98% – к мерриокраниалам.

У обследуемых предварительно визуально был установлен один из трёх вариантов прикуса: нейтральный, дистальный и мезиальный. При нейтральном прикусе мезиальный щечный бугорок верхнего первого постоянного моляра при смыкании зубных рядов расположен в межбугорковой фиссуре одноименного нижнего, а верхний клык расположен в промежутке между третьим и четвертым зубами нижней челюсти; при дистальном прикусе щечный бугорок верхнего первого постоянного моляра при смыкании зубных рядов расположен впереди от межбугорковой фиссуры одноименного нижнего зуба, верхний клык – впереди от промежутка между третьим и четвертым зубами нижней челюсти; при мезиальном прикусе щечный бугорок верхнего первого постоянного моляра при смыкании зубных рядов расположен сзади от межбугорковой фиссуры одноименного нижнего зуба, верхний клык – сзади от промежутка между третьим и четвертым зубами нижней челюсти.

**В результате** проведенного исследования установлено, что 57 человек (81%) обследованных относились к среднеголовым, 8 человек (11%) – к низкоголовым и 5 человек (7%) – высокоголовым. При исследовании физиологического прикуса среднеголовых у 75% случаев (43 чел.) был установлен нейтральный прикус, в 18% (10 чел.) – дистальный и 7% (4 чел.) – мезиальный. У низкоголовых в 62,5% случаев (5 чел.) выявлен нейтральный прикус, в 25% (2 чел.) – дистальный и 12,5% (1 чел.) – мезиальный. Среди высокоголовых также, хотя и в гораздо большем количестве, 80% случаев (10 чел.) был определён нейтральный прикус, 20% (1 чел.) – мезиальный и дистальный прикус отсутствовал.

**Выводы.** Таким образом, среди обследованных девушек в возрасте 14-16 лет преобладали лица со средними размерами черепа и нейтральным прикусом. Однако в процентном плане нейтральный прикус чаще всего встречался среди высокоголовых. Дистальный прикус наиболее часто выявлялся у низкоголовых, а среди высокоголовых вообще отсутствовал. Мезиальный прикус, наоборот, чаще отмечался среди высокоголовых. Следовательно, нами выявлена взаимосвязь ширины, высоты черепа и соответствующего им индекса с прикусом, что может быть особо полезно в ортодонтии, детской стоматологии и пластической хирургии.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТИПОВ ГЕМОДИНАМИКИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ ЮНОШЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ТЕТРАПОЛЯРНОЙ РЕОГРАФИИ

*Емельянчик Г.Ю.*

Гродненский государственный университет им. Янки Купралы, Беларусь

Кафедра общей физики

Научный руководитель – старший преподаватель Баканова Т.И.

**Цель работы** – провести сравнительный анализ типов гемодинамики и компонентов, их определяющих, при помощи тетраполярной реографии у учащихся-юношей гимназии №3 г. Гродно.

Работа выполнена при помощи реографического метода обследования 120 юношей-добровольцев, в возрасте 14-16 лет, которые являлись учащимися гимназии №3 г. Гродно. Тип гемодинамики определяли методом тетраполярной реографии при помощи автоматизированной системы «Ирина». Для этого в компьютер вводили необходимые данные обследуемого пациента (фамилию с инициалами, пол, возраст, величину артериального давления, рост и вес), предварительно наложив на верхние и нижние конечности специальные катушечные электроды для реографа и электроды для снятия ЭКГ. После наложения данных электродов обследуемый находился минимум в течение 5 минут в состоянии физического и эмоционального покоя. Затем, произведя калибровку прибора, мы получали на экране прибора одновременный ввод двух реографических и одного ЭКГ-го сигналов. Далее прибор осуществлял автоматизированный расчет основных показателей реографической кривой (ударного индекса, удельного периферического сопротивления и других показателей), на основании которых производил автоматическое определение типов гемодинамики. При этом выделялись три основных типа: эукинетический, гиперкинетический и гипокинетический.

**Результаты.** В результате проведенного исследования было установлено, что наиболее встречающимся типом кровообращения у учащихся мужского пола гимназии №3 был эукинетический, который составил 57% от общего количества обследованных. У данного типа ударный индекс был  $44,13 \pm 2,18$  мл/мин  $\cdot$  м<sup>2</sup>, а удельное периферическое сопротивление –  $2413,15 \pm 29,36$  дин $\cdot$ с $\cdot$ см<sup>-0,5</sup> $\cdot$ м<sup>2</sup>. Эти показатели соответствовали норме (в норме ударный индекс 33,6–55,8 мл/мин  $\cdot$  м<sup>2</sup>, а удельное периферическое сопротивление 2000–3200 дин $\cdot$ с $\cdot$ см<sup>-0,5</sup> $\cdot$ м<sup>2</sup>). Вторым по частоте встречаемости был гиперкинетический тип. Он составил 32% от общего количества обследованных. У данного типа ударный индекс был  $62,21 \pm 2,38$  мл/мин  $\cdot$  м<sup>2</sup> что гораздо выше нормы ( $p < 0,00001$ ), а удельное периферическое сопротивление  $1364,11 \pm 19,49$  дин $\cdot$ с $\cdot$ см<sup>-0,5</sup> $\cdot$ м<sup>2</sup>, что намного ниже нормы ( $p < 0,00001$ ). Самым малочисленным и редко встречающимся оказался гипокинетический тип, у которого ударный индекс был  $32,18 \pm 3,1$  мл/мин  $\cdot$  м<sup>2</sup>, что ниже нормы ( $p < 0,001$ ), а удельное периферическое сопротивление  $3829,16 \pm 31,17$  дин $\cdot$ с $\cdot$ см<sup>-0,5</sup> $\cdot$ м<sup>2</sup>, что значительно выше нормы ( $p < 0,00001$ ).

**Выводы.** Таким образом, преобладающими типами гемодинамики среди учащихся мужского пола гимназии №3 г. Гродно в возрасте 14-16 лет являются эукинетический и гиперкинетический, причем второй в большинстве случаев был представлен крайне резко выраженной формой, так как у данного типа наблюдалось значительное отличие соответствующих гемодинамических показателей от нормы.

# ОСОБЕННОСТЬ СЕРДЕЧНОГО ИНДЕКСА И ОБЪЁМНОЙ СКОРОСТИ ИЗГНАНИЯ У ЮНОШЕЙ РАЗНЫХ ТИПОВ ГЕМОДИНАМИКИ

*Емельянчик Г.Ю.*

Гродненский государственный университет им. Янки Купалы, Беларусь

Кафедра общей физики

Научный руководитель – старший преподаватель Баканова Т.И

Сложный комплекс взаимоотношений возрастных и адаптационных изменений системы кровообращения направлен на поддержание необходимого уровня сердечного выброса, главным образом – объёмной скорости изгнания. Этот параметр является интегральным для характеристики гемодинамики в целом и важным критерием адаптации к нагрузке. Исходя из этих положений, мы провели изучение взаимосвязи объёмной скорости кровотока и сердечного индекса с типом гемодинамики.

**Цель** нашей работы – провести сравнительный анализ сердечного индекса и объёмной скорости изгнания и типов гемодинамики у учащихся юношей.

Работа выполнена при помощи реографического методов обследования 120 юношей, в возрасте 14-16 лет, учащихся гимназии №3 города Гродно. Тип гемодинамики определяем методом тетраполярной реографии при помощи автоматизированной системы "Ирина". Для этого в компьютер вводят необходимые данные обследуемого пациента (фамилию с инициалами, пол, возраст, величину артериального давления, рост и вес), предварительно наложив специальные электроды для записи реограммы и ЭКГ. Затем, произведя калибровку прибора, мы можем получить на экране прибора одновременный ввод двух реографических и одного ЭКГ-го сигналов. Далее прибор может произвести автоматизированный расчет основных показателей реографической кривой (сердечного индекса, объёмной скорости изгнания), на основании которых производится автоматическое определение типов гемодинамики. При этом выделяют три основных типа: зукинетический, гиперкинетический и гипокинетический.

**Результаты.** В результате проведённого исследования было установлено, что преобладающими типами кровообращения у учеников мужского пола гимназии был зукинетический, у которого сердечный индекс был несколько выше нормы и составил  $3,02 \pm 0,09$  л/мин·м<sup>2</sup> (в норме сердечный индекс  $2,87-3,38$  л/мин·м<sup>2</sup>), а объёмная скорость изгнания соответствовала норме и была  $312,37 \pm 12,11$  мл/с (в норме объёмная скорость изгнания  $220-400$  мл/с). Эти показатели нормы согласуются с данными С.В.Пономаренко и В.Ф.Маркина [1]. На втором месте по встречаемости был гиперкинетический тип, у которого сердечный индекс был значительно выше нормы и составил  $4,64 \pm 0,28$  л/мин·м<sup>2</sup>, а объёмная скорость изгнания была ближе к верхней границе нормы и составила  $397,87 \pm 10,13$  мл/с. Самым малочисленным и редко встречающимся оказался гипокинетический тип, у которого сердечный индекс был ниже нормы и составил  $2,24 \pm 0,14$  л/мин·м<sup>2</sup>, а объёмная скорость изгнания была ближе к нижней границе нормы и составила  $229,13 \pm 11,14$  мл/с.

**Выводы.** Таким образом, преобладающими типами гемодинамики у учеников мужского пола гимназии является зукинетический и гиперкинетический, причём в обоих случаях сердечный индекс был выше нормы, а при анализе показателей объёмной скорости изгнания у всех трёх типов гемодинамики не выявлено какого-либо несоответствия норме, хотя прослеживается явная тенденция смещения данного показателя к верхней или нижней границе нормы у гиперкинетического и гипокинетического типов.

*Литература:*

1. Пономаренко С.Ф., Маркин В.Ф. Особенности гемодинамики у девочек различных конституциональных типов // Новости спортивной и медицинской антропологии. – 1990. - № 2. – С. 83-84.

## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СОМАТОТИПОВ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ ЮНОШЕЙ

*Емельянчик Г.Ю.*

Гродненский государственный университет им. Янки Купралы, Беларусь

Кафедра общей физики

Научный руководитель – ст. преп. Баканова Т.И.

В настоящее время отмечается весьма парадоксальное явление, которое заключается в том, что здоровый человек значительно менее изучен, чем больной. Это затрудняет профессиональный отбор людей, выяснение перехода от здорового состояния к больному, а также суждение о динамике заболевания, выздоровления и так далее.

**Целью** нашего исследования является изучение характера распределения соматотипов среди учащихся юношей гимназии №3 города Гродно.

Работа выполнена при помощи антропометрических методов обследования 120 юношей в возрасте 14-16 лет, которые являлись учащимися гимназии №3 г. Гродно. Определение соматотипа проводилась по методике Н.А. Усовой. Согласно этой методике, из трех основных компонентов строения тела – костного, мышечного и жирового, – определяющим соматотипом признан костный как наиболее стабильный. При этом нами измерялись семь антропометрических параметров: длина тела, ширина плеч, поперечный размер грудной клетки, передне-задний размер грудной клетки, ширина таза, обхват запястья и обхват лодыжек. С целью внутригрудного разделения на соматотипы использованы стандартные квадратические отклонения от средних. Разделительным порогом считали границы интервала  $\pm 1 \delta$ . Для выделения крайних соматотипов (астеников и гиперстеников) использованы отношения суммы трех поперечных размеров – ширины плеч, грудной клетки и таза к длине тела, выраженное в процентах. Юношей с показателями меньше  $M-\delta$  относили к астеническому (преобладание продольных размеров), больше  $M+\delta$  – к гиперстеническому (преобладание поперечных размеров) типам. Оставшиеся лица средней группы отнесены к нормостеническому типу.

В результате проведенного исследования установлено следующее распределение соматотипов: нормостеники – 58%, гиперстеники – 25% и астеники – 17%. У нормостенического типа конституции поперечный размер плеч составил 36 см, поперечный размер грудной клетки – 25 см, поперечный размер таза – 26 см, передне-задний размер грудной клетки – 17 см, поперечно-ростовой индекс – 0,53. У астенического типа конституции поперечный размер плеч составил 34 см, поперечный размер грудной клетки – 25 см, поперечный размер таза – 25 см, передне-задний размер грудной клетки – 17 см, поперечно-ростовой индекс – 0,52. У гиперстенического типа конституции поперечный размер плеч составил 39 см, поперечный размер грудной клетки – 27 см, поперечный размер таза – 30 см, передне-задний размер грудной клетки – 19 см, поперечно-ростовой индекс – 0,57.

Таким образом, при исследовании соматотипов у юношей, учащихся гимназии №3 города Гродно, было выявлено доминирование нормостенического и гиперстенического типов конституции, которые составили, соответственно, 58 и 25% от количества обследованных, а самым малочисленным оказался астенический тип конституции (17%).



## ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ЦИКЛОФЕРОН У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

*Ермак С.Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра детских болезней

В последние годы обсуждается вопрос о причастности вирусов семейства Herpesviridae в развитии поражений слизистой оболочки (СО) желудочно-кишечного тракта [1]. Полученные данные существенно меняют подходы к диагностике хронического гастродуоденита (ХГ) и требует коррекции существующих схем лечения.

**Цель исследования.** Изучить эффективность применения иммуномодулирующего препарата «циклоферон» при лечении детей с хроническим гастродуоденитом.

**Материалы и методы.** На базе Гродненской областной детской клинической больницы обследовано 20 детей (11 девочек и 9 мальчиков) с верифицированным ХГ. Всем пациентам проводилось двухкратное (на момент поступления и через 1 месяц после курса терапии) комплексное обследование. Выявление антигенов ВПГ-1, ВПГ-2, ВЭБ, ЦМВ и ВПЧ в биоптатах слизистых проводили иммуногистохимическим (ИГХ) методом по стандартной методике. Для диагностики *H. pylori* использовался гистологический метод с окраской по Романовскому-Гимзе. На основании результатов ИГХ исследования биоптатов слизистых оболочек (СО) исследуемых отделов были сформированы 2 группы. Первая (I) группа включала 14 детей в возрасте от 11 до 16 лет, в СО которых были обнаружены антигены изучаемых вирусов. Во вторую группу (II) вошли 6 детей в возрасте от 10 до 16 лет, в СО у которых не было выявлено вирусных антигенов. Представители обеих групп, после проведенного стационарного лечения, принимали препарат «циклоферон» в таблетках двумя курсами в возрастных дозировках по стандартной схеме (один раз в день в 1,2,4,6,8,11,14,17,20,23 сутки) с 2-недельным перерывом между курсами. Данные представлены в формате Me (Q25-Q75).

**Результаты и обсуждение.** Обнаруженные вирусные антигены в СО пациентов I группы распределились следующим образом: ВПГ-1 был диагностирован у 9 (64,3%), ВПГ-2 – у 6 (42,8%), ВЭБ – у 5 (37,5%), ВПЧ – у 4 (28,6%), ЦМВ – у 3 (21,4%) пациентов. Обсеменение СО *H. pylori* было выявлено у 13 (65,0%) детей. Из них в I группе *H. pylori* обнаружен у 8 (57,1%) детей, во II у – 5 (83,3%) пациентов ( $p>0,05$ ). Контрольное исследование биоптатов СО на предмет вирусного инфицирования выявило снижение частоты обнаружения изучаемых вирусов. После проведенной терапии вирусные антигены были обнаружены у 6 (42,9%) из 14 детей I группы (по сравнению с исходной частотой  $p=0,001$ ). Достоверных различий в частоте выявления каждого из анализируемых вирусов в отдельности не выявлено ( $p>0,05$  по сравнению с исходной частотой для каждой пары сравнений).

Установлено, что в I группе детей, на фоне лечения препаратом «циклоферон» произошло статистически значимое снижение выраженности и активности воспалительного процесса в СО. До лечения выраженность воспаления составляла 5,00 (4,00-6,00), после – 4,00 (3,00-4,00) ( $p=0,01$ ). Активность воспаления в слизистых уменьшилась с 3,50 (2,00-6,00) до 0,00 (0,00-1,00) ( $p=0,0009$ ). В СО пациентов II группы после курса проведенной терапии не произошло достоверных изменений степени выраженности плазмочитарной и нейтрофильной инфильтрации ( $p>0,05$ ).

**Выводы.** Применение препарата «циклоферон» у детей, страдающих хроническим гастродуоденитом, способствует элиминации вирусов, приводит к снижению выраженности и активности воспалительного процесса в слизистых.

#### Литература:

1. Крулевский, В.А. Хронический гастрит и герпетические инфекции у лиц разного возраста / В.А. Крулевский [и др.] // Архив патологии. – 2010. – Том 72, № 1. – С. 33 – 35.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ЛАЙМА, ЛЕЧИВШИХСЯ В ГОИКБ

*Жагунь И.А., Крисюк А.А., Островская О.В., Юшкевич А.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Васильев А.В

В последние годы отмечается нарастание заболеваемости боррелиозом Лайма на территории Гродненской области. Улучшение диагностики данной патологии позволяет более четко дифференцировать данную патологию от других заболеваний, протекающих со сходной клиникой. Данное заболевание сравнительно «молодое» и изучается в течение около сорока лет. Известно, что в США данная патология протекает с большой частотой развития поражений ЦНС. Генетическое предопределение характера иммунного ответа и формы течения заболевания заставляет изучать особенности течения данной патологии у лиц различных популяций с целью изучения особенностей течения на этническом уровне.

**Целью** данного исследования стало изучение особенностей течения боррелиоза Лайма у пациентов в Гродненской области. Исследование носило ретроспективный и пилотный характер. В соответствии с целью изучены данные 72 историй болезни выбранных по случайному признаку (во всех случаях боррелиоз Лайма верифицирован лабораторно).

**В результате** проведенного исследования установлено, что лица обоих полов обращались по поводу данного заболевания в стационар с равной частотой. Средний возраст пациентов составил  $42,4 \pm 2,5$  лет. Взрослые пациенты составили  $87,9 \pm 4,3\%$  от общего числа. Клинически боррелиоз протекал, в подавляющем большинстве случаев, в виде кольцевидной эритемы –  $91,4 \pm 3,7\%$ . Реже обращались в стационар пациенты во второй стадии заболевания с субфебрилитетом, у которых при обследовании выявлено нарастание титра антител к боррелиям в НРИФ –  $5,9 \pm 2,7\%$ . И совсем редко отмечались случаи нейроборрелиоза –  $2,7 \pm 1,9\%$ .

В среднем инкубация у пациентов составляла  $28,5 \pm 4,2$  дня (при минимальной инкубации – 1 день и максимальной – до 180 дней). Среди всех пациентов  $53,3 \pm 6,6\%$  пациентов указывали на укус клещом в анамнезе. На пребывание в лесу указывали  $71,9 \pm 6,0\%$  пациентов. Ни один из пациентов не указывал на употребление домашнего непастеризованного молока. Профилактику приёмом доксицилина проводили  $20,7 \pm 2,4\%$  пациентов.

Наиболее частыми жалобами при поступлении в стационар у пациентов с боррелиозами Лайма были: наличие эритемы –  $91,4 \pm 3,7\%$ , слабость –  $20,7 \pm 5,4\%$ , лихорадка –  $12,1 \pm 4,3\%$ , головная боль –  $3,4 \pm 2,4\%$ .

При обследовании регионарная лимфаденопатия встречалась только у  $5,2 \pm 3,8\%$  пациентов. Со стороны сердечно-сосудистой системы отмечалась умеренная тахикардия при поступлении в стационар –  $79,5 \pm 1,6$  уд/мин. Обращало на себя внимание повышение систолического АД до  $158,8 \pm 25,0$  мм рт.ст. при нормальных показателях диастолического АД –  $82,4 \pm 1,5$  мм рт.ст. Лихорадка отмечена только в  $12,1 \pm 4,3\%$  случаев. Средняя её продолжительность после начала терапии составила  $3,0 \pm 0,6$  дня. Улучшение клинического состояния больных отмечалось на  $5,0 \pm 0,5$  день. В общем анализе крови пациентов отклонений от нормы не выявлено. Показатель С-реактивного белка составил  $6,1 \pm 0,3$ . В биохими-

ческих показателях у пациентов (АсАТ и АлАТ) оставались в пределах нормы. Нарушений ритма и признаков ишемии на ЭКГ обследованных пациентов не отмечалось.

Средняя длительность пребывания в стационаре составила  $10,7 \pm 0,5$  дней.

**Выводы.** Таким образом, можно сделать заключение о том, что в подавляющем большинстве случаев, боррелиоз протекал сравнительно легко. Тем не менее, данное исследование должно продолжаться в проспективном аспекте, поскольку боррелиозы имеют тенденцию к подострому и затяжному течению.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ**

*Жаркова Т. А., Ремша Е. А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Гутикова Л. В.

Метод аспирационной биопсии применяется для цитологической, микробиологической и гистологической диагностики состояния эндометрия и позволяет выполнить биопсию за несколько минут в амбулаторных условиях без расширения цервикального канала и дополнительной подготовки пациентки. [1].

**Цель:** проанализировать использование в амбулаторной практике метода аспирационной биопсии.

**Задачи:** выявить преимущества малоинвазивной аспирационной биопсии по сравнению с раздельным диагностическим выскабливанием.

**Методы исследования.** Для выполнения данной работы была отобрана группа из 78 пациенток женской консультации № 4 г. Гродно, которым выполнена аспирационная биопсия зондами аспирационными «Юнона» Classic и «Юнона» Profi (Республика Беларусь). Проанализированы амбулаторные карты обследованных пациенток.

**Результаты.** Чаще всего аспирационная биопсия выполнялась женщинам в репродуктивном возрасте – 36 чел., в климактерическом периоде 21 пациентке и 17 в постменопаузе. Не предъявляли никаких жалоб 62% пациенток, при этом показанием для проведения процедуры были данные УЗИ или наличие у женщины факторов риска развития злокачественных новообразований репродуктивной системы. Тянущие боли внизу живота беспокоили 18% обследованных женщин.

Аспирационная биопсия выполнялась женщинам с различными заболеваниями, чаще всего (в 36% случаев) при доброкачественных заболеваниях матки (миомы и фибромиомы). Женщинам с патологией яичников данная манипуляция выполнялась только в репродуктивном возрасте – 13% от общего количества. У 10% пациенток имелась патология эндометрия.

Для уточнения дальнейшей тактики лечения аспират-биопсия проводилась 3 женщинам после проведенной гормональной терапии и 6 женщинам для выяснения причины серозометры. У 3 женщин имелось подозрение на злокачественную патологию эндометрия.

При анализе полученных гистологических ответов были получены следующие результаты: эндометрий фазы секреции – 40%, кровь, слизь – 26%, полипы разного строения – 22%, гиперплазия эндометрия – 7%. Только в 1 случае тканевой материал не получен. Аденокарцинома подтвердилась у 1 женщины.

### **Выводы:**

1. Метод аспирационной биопсии помогает своевременно оценивать эффективность гормональной терапии (у 66% женщин эндометрий на фоне проводимого лечения приобрел нормальное строение).

2. Малоинвазивный метод диагностики состояния эндометрия позволяет проводить раннюю диагностику онкологических заболеваний – из 3 пациенток с подозрением на онкопатологию, диагноз подтвердился у одной женщины, 1 женщина проходит дообследование.

3. Метод аспирационной биопсии является предиктором выбора дальнейшего хирургического лечения.

Проведение аспирационной биопсии является доступным и экономически выгодным методом диагностики состояния эндометрия.

*Литература:*

1. Русакевич, П.С. Гиперпластические процессы эндометрия в гинекологии : учебное пособие / П.С. Русакевич.-Минск: «Адукацыя і выхаванне», 2012г.-447с.

## **ИНФЕКЦИОННЫЙ ФАКТОР КАК ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СПОНТАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**

***Жаркова Т.А., Ремша Е.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Янушко Т.В.

Роды, произошедшие до полных 37 недель беременности, расцениваются как преждевременные. Преждевременные роды, особенно при сроке беременности менее 34 недель, представляют собой основную причину неонатальной смертности и детской заболеваемости. На долю недоношенных детей приходится до 70% ранней неонатальной смертности и 65-75% детской смертности. Мертворождаемость при преждевременных родах в 8-13 раз чаще, чем при своевременных родах [1]. Частота преждевременных родов в мире в последние годы составляет 5 –10% и, несмотря на многочисленные и высокоэффективные методы диагностики и лечения, разработанные в последние годы, не имеют тенденции к снижению. Патогенез преждевременных родов до конца не изучен, однако известно, что они наступают вследствие патологических процессов либо идиопатической ранней активации родовой деятельности. Важную роль в возникновении преждевременных родов играет осложненное течение беременности, с возникновением угрозы ее прерывания.

Преждевременные роды подразделяются на самопроизвольные (спонтанные) и индуцированные, связанные с состоянием здоровья плода или беременной. Особый интерес представляют спонтанные преждевременные роды, которые могут начинаться спонтанно либо с развития регулярной родовой деятельности, либо с преждевременного разрыва плодных оболочек и своевременное начало лечебно-диагностических мероприятий позволило бы снизить частоту перинатальных осложнений.

**Цель работы:** Проанализировать течение гестационного процесса у женщин с преждевременным исходом родов и выявить основные причины осложненного течения беременности.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 1441 истории преждевременных родов за 2005-2012 гг., проведенных в УЗ «ГОКПЦ».

Результаты исследований: Анализ медицинской документации за 2005-2012гг. показал, что частота самопроизвольных преждевременных родов за этот период составлял от 3,5 до 5%, к общему числу родов за отчетный период, частота спонтанных преждевременных родов до 2,5-3%, соответственно. На основании проведенного ретроспективного анализа историй преждевременных родов нами было обнаружено, что у 45% беременных в анамнезе зарегистрированы перенесенные простудные заболевания различной степени тяжести в I триместре беременности, во II триместре перенесенные ОРВИ отмечали 36% беременных, в III



триместре 10%, а у 5% беременных был выставлен диагноз ОРВИ различной степени тяжести в родах. Следует отметить, что из обследованных нами пациенток 59±3,2% женщин прибегли к лечению на дому, и только 37 % беременных находились под наблюдением врачей в женской консультации (терапевт и акушер-гинеколог).

**Выводы.** Исходя из изученных данных, мы можем предположить, что одной из наиболее частых причин самопроизвольных преждевременных родов является инфекционный фактор.

*Литература:*

1. Сидельникова, В.М. Преждевременные роды. Гэотар-мед, 2006.
2. Шалина, Р.И., Плеханова, Е.Р., Лукашина, М.В., Магнитская Н.А. Тест ActimPARTUS в диагностике угрозы преждевременных родов. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2007.
3. Кулаков, В.И., Вихляева, В.М. и соавт. Перинатальный аудит при преждевременных родах, Москва-Эдинбург, 2005.

## **КЛИНИКА ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

**Жаркова Т.А., Ремша Е.А., Павловская М.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Гутикова Л. В.

**Актуальность** изучения гиперпластических процессов эндометрия продиктована большой их распространенностью в популяции (15-40% в структуре гинекологической патологии), а также с точки зрения профилактики рака эндометрия. Это особенно важно в настоящее время с учетом изменения экологической ситуации и связанного с этим роста патологии эндометрия, большое значение имеет профилактика, ранняя диагностика, адекватное поэтапное лечение и последующая реабилитация. [1-3].

**Цель:** изучить распространенность гиперпластических процессов эндометрия среди женщин двух возрастных групп и определить значение данной патологии.

**Задачи:** 1. Изучить частоту встречаемости гиперплазии эндометрия у пациенток различных возрастных групп. 2. Выявить основные закономерности данной патологии у пациенток разных возрастных групп.

**Методы исследования:** в ходе выполнения данной работы было проанализировано 124 истории болезни женщин, находившихся на лечении в гинекологическом отделении ГКБ №4 г. Гродно, которые были разделены на две возрастные группы: в первую вошли пациентки в возрасте до 45 лет (39 чел.), а во вторую - после 45 лет (85 чел.).

**Результаты.** Позднее менархе в 15-17 лет отмечается у 25% и 13%, соответственно, в первой и второй возрастных группах. У 10% женщин в возрасте до 45 лет отмечается нарушение менструального цикла. У 15% обследованных женщин не имелось ни одной беременности. Не сделали ни одного аборта 46% и 18% женщин из первой и второй групп, соответственно. У 14% и 28% женщин двух обследованных групп имеются доброкачественные опухоли матки, киста яичников у 12% и 7%, эрозия шейки матки у 7% и 15%, полип эндометрия у 11% и 8%, соответственно, у 4% женщин из первой возрастной группы имелось бесплодие. В первой возрастной группе 30% женщин предъявляли жалобы на тянущие боли внизу живота, 27% на кровянистые выделения из половых путей, 20% на кровянистые выделения со сгустками и 13% женщин не имело ни каких жалоб. Во второй возрастной группе 28% женщин не имело жалоб. Уровень гемоглобина у

70% женщин оставался в пределах нормы, у 25% и 28% имелась анемия легкой степени.

**Выводы:** 1. Выявлена достаточно высокая частота встречаемости гиперплазии эндометрия у женщин разных возрастных групп (в репродуктивном возрасте - 12%, у женщин старше 45 лет – 14%). 2. У женщин репродуктивного возраста гиперплазия эндометрия оказывает отрицательное влияние на детородную функцию. Клинически данная патология проявляется тянущими болями внизу живота, кровянистыми выделениями из половых путей. Сопровождается доброкачественными опухолями матки, метроррагией, кистами яичников и полипами эндометрия. 3. Гиперплазия эндометрия, возникшая у женщин старше 45 лет, проявляется стертой клинической картиной и выявляется чаще всего при проведении ультразвукового исследования органов малого таза. Сопровождается метроррагией, кистами яичников, доброкачественными опухолями матки и полипами эндометрия.

*Литература:*

1. Бохман, Я.В. Предраковые заболевания эндометрия: особенности патогенеза, принципы лечения, факторы риска / Труды 4-го Съезда акушеров-гинекологов РСФСР. М., 1977.
2. Гущина, М.Ю. Факторы риска возникновения гиперпластических процессов эндометрия / Материалы X Всероссийского научного форума «Мать и дитя». – М., 2009.
3. Чернуха, Г.Е. Гиперплазия эндометрия: перспективы развития проблемы / Акуш. и гин. 2009. - №4.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ЭМПАТИИ У ВРАЧЕЙ-ХИРУРГОВ БЕЛАРУСИ И ЛАТВИИ**

**Жатько А.М, Дробыш П.Б.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – к.м.н., доцент Дудук С.Л.

**Актуальность.** Эмпатия - это сложное явление, которое подразумевает принятие роли другого и понимание чувств, мыслей и установок другого человека. Ученые не пришли к единому мнению, являются ли эмпатические реакции врожденными или они приобретаются в ходе развития, но их раннее появление в онтогенезе не подлежит сомнению [1]. Изучением эмпатии занимались такие авторы, как Д. Бэтсон, В. Бойко, В. Лабунская, Л. Божович, Т. Гаврилова, а также К. Роджерс, М. Шелер, Ф. Олпорт, В. Уилмер, Блок, Таврис и другие [2]. Врачебная деятельность представляет собой профессиональную сферу, предъявляющую обширные требования к своим работникам. Эти требования обусловлены, с одной стороны, постоянно усложняющимися медицинскими технологиями, с другой - сохранением многовековых постулатов организации практики врачебной помощи.

**Цель:** сравнительная характеристика уровня эмпатии и основных каналов эмпатии у врачей-хирургов из Беларуси и Латвии.

**Объект исследования:** врачи-хирурги в возрасте 24-66 лет, работающие в учреждениях здравоохранения Беларуси и Латвии.

Предмет исследования: уровень эмпатии у врачей-хирургов.

**Методы исследования:**

1. Теоретический анализ литературы по проблеме исследования.
2. Эмпирические методы исследования:
3. Тестирование по методике: «Опросник диагностики уровня эмпатических способностей Бойко В.В.», который предназначен для диагностики уровня развития эмпатийных тенденций личности у людей старше 18 лет без ограничений по образовательным, социальным и профессиональным признакам.

#### 4. Методы математико-статистической обработки данных.

В исследовании принимали участие 42 человека, из них 24 мужчины, 18 женщин.

С целью проверки выдвинутых нами теоретических предположений, а также для решения поставленных в ходе планирования практических задач было проведено эмпирическое исследование, классифицировать которое можно как уточняющее. Также данное исследование является корреляционным, т.к. направлено на изучение связи между зависимой и независимой переменными. Зависимая переменная – уровень эмпатии. В качестве независимой переменной в данном случае выступает профессия испытуемого.

Эмпирическая гипотеза исследования: уровень эмпатии у врачей-хирургов формируется неравномерно, определенные каналы эмпатии являются ведущими. Нами были проанализированы показатели отдельных шкал и общая суммарная оценка уровня эмпатии у врачей-хирургов из Беларуси и Латвии. Эмоциональный канал эмпатии является доминирующим. Такие врачи способны входить в эмоциональный резонанс с окружающими – сопереживать, соучаствовать.

#### *Литература:*

1. Диагностика уровня эмпатических способностей В.В.Бойко / Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Ред. и сост. Райгородский Д.Я. – Самара, 2001. С.486-490.
2. Мансер, С. Психометрический анализ фактора эмпатии (EQ) // Personality and Individual Differences / Пер. Разумова Л.Д. – 2006. – №40.

## **ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ**

***Жегздрин Д.В., Воробьев Д.О., Гусар Е.Т., Боева В.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Могилевец Э.В.

**Актуальность.** Трансплантация почки является методом выбора в лечении пациентов с терминальной стадией заболеваний почек [1, 2]. В ряде случаев вмешательство усложняется вследствие наличия вариантной сосудистой анатомии. Это требует от хирурга знания возможных особенностей строения почечных артерии и вены, а также владения способами их наиболее благоприятной реконструкции при трансплантации.

**Цель исследования:** учет вариантов сосудистой анатомии почечных аллотрансплантатов и анализ их влияния на результаты пересадки.

**Материалы и методы.** После открытия отделения трансплантации в УЗ «ГОКБ» выполнено 26 пересадок почек. Реципиентам и донорам выполнялись обследования и назначалось медикаментозное сопровождение согласно клиническому протоколу.

**Результаты и обсуждение.** В двух случаях представлено наличие у донорской почки дополнительной ниже-полюсной артерии, сохранение которой крайне важно для кровоснабжения мочеточника. В одном наблюдении диаметр артерии составил 1,5 мм, что потребовало использования микрохирургической техники и увеличительной оптики при ее анастомозировании с основным стволом почечной артерии с помощью нити пролен 7-0. В другом случае вследствие значительного расстояния от основного ствола добавочная почечная артерия была анастомозирована с наружной подвздошной отдельно. В одном донорском органе было выявлено впадение в заднюю сегментарную почечную вену люмбальной вены, что потребовало лигирования последней, в другом наблюдении люмбальная вена имела диаметр порядка 1,5 см и впадала в основной ствол почечной вены, что потребовало ее отсечения у основания с наложением непрерывно-

го шва перпендикулярно оси почечной вены. Вариант наличия трех почечных вен во время одной из трансплантаций явился показанием к диагностике наличия анастомозов между ними и степени их развития. Вследствие констатации хорошего коллатерального кровотока по всем трем венам было выполнено лигирование наименее гемодинамически значимой добавочной почечной вены, что упростило последующую сосудистую реконструкцию.

**Выводы.** Тщательное препарирование во время операции по подготовке почечного трансплантата к пересадке позволяет избежать повреждений добавочных сосудов, а знание вариантов сосудистых реконструкций позволяет выполнить успешную трансплантацию почки в случае наличия вариантной сосудистой анатомии.

*Литература:*

1. Trends in kidney transplantation in Australia and New Zeland, 1993-2004. / S.H. Chang [et all.] // Transplantation. – 2007. – Vol. 84, N 5. – P. 611-618.
2. Comparison of Life Participation Activities Among Adults Treated by Hemodialysis, Peritoneal Dialysis, and Kidney Transplantation: A Systematic Review / T.S. Purnell [et all.] // Am J Kidney Dis. – 2013. – May 28. [Epub ahead of rint].

## **КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Живушко Д.Р., Лопухова А.П.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Дубровщик О.И.

**Актуальность.** Частота выявления варикозно расширенных вен пищевода и желудка (ВРВП и Ж) у пациентов циррозом печени (ЦП) и синдромом портальной гипертензии (ПГ), встречается в 25–80 % случаев [1]. Увеличение размеров варикозных узлов происходит у 10-20% пациентов в течение года с момента первого обнаружения и у 50% пациентов осложняется кровотечением. Летальность при первом эпизоде кровотечения – 50-70%, еще 30-50% пациентов умирают от рецидива кровотечения. Так, в Республике Беларусь за последние 10 лет летальность при ЦП с синдромом ПГ увеличилась почти в 2 раза. В связи с этим выбор способов лечения таких пациентов остается весьма актуальным и требует поиска возможных методов ранней диагностики ВРВП и Ж, способов предотвращения развития рецидивов кровотечения и снижения летальности.

**Цель:** анализ собственных результатов лечения больных с острыми кровотечениями из ВРВП и Ж при ЦП с синдромом ПГ, поиск оптимальных диагностических методов и тактики лечения таких пациентов.

**Материалы и методы.** В работе представлены результаты диагностики и лечения острых кровотечений из ВРВП и Ж 69 пациентов с ЦП и ПГ госпитализированных в центр ГДК на базе 1-го хирургического отделения УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно в 2013 г. Мужчин было 44 (63,8%), женщин – 25 (36,2%), в возрасте от 30 до 68 лет. Доставлено машиной скорой помощи – 56 (81%) пациентов, 8 (11,2%) переведены из гастроэнтерологического отделения, 5 (7,2%) направлены поликлиниками города. В хирургическое отделение госпитализировано 56 (81,2%) пациентов, 13 (18,8%) в реанимационное отделение.

**Результаты.** При госпитализации всем пациентам выполнена эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС). Продолжающееся кровотечение диагностировано у 48 (69,6%) пациентов, состоявшееся у 21(30,4%). При продолжающемся кровотечении у 48 пациентов с целью гемостаза применена баллонная тампонада источника кровотечения постановкой зонда Сенгстакена-Блекмора, гемостаз достигнут у всех пациентов. У 14 (20,3%) пациентов, при состоявшемся кровотечении вы-



полнена эндосклерозация ВРВП. Стабильный гемостаз достигнут у 10 (71,4%) пациентов, 4 (28,6%) пациентам выполнялась повторная эндосклерозация 0,5–3% этоксисклеролом. Умерли 21 (30,4 %) пациент при ЦП, класс С по Child-Pugh, на первые сутки госпитализации умерли 7 (10%) пациентов. Всем пациентам проводилась консервативная и гемостатическая терапия согласно протоколу стандартов разработанных и принятых в центре ГДК.

**Выводы.** Для улучшения результатов лечения и снижения летальности следует совершенствовать методы диагностики и искать пути ранней госпитализации пациентов при ЦП с синдромом ПГ и ВРВП и Ж в специализированные центры или хирургические отделения для плановой этапной эндосклерозации. Плановая эндосклеротерапия является эффективным способом профилактики прогрессирования ВРВ и рецидивов кровотечений.

*Литература:*

1. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода при циррозах печени с синдромом портальной гипертензии / П.В. Гарелик [и др.] // Актуальные вопросы гепатологии: материалы 8-го междунар. симп. гепатологов Беларуси. – Минск, 2009. – 28 с

## **СПОСОБ МОДЕЛИРОВАНИЯ СТАНДАРТИЗИРОВАННОЙ КОЖНОЙ РАНЫ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ**

**Жмайлик Р.Р., Якубовский А.П.,**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Меламед В.В.

**Актуальность.** Наличие стандартизированной кожной раны позволяет экспериментально обосновывать эффективность того или иного консервативного, либо оперативного метода лечения. Моделирование полнослойных кожных дефектов в основном достигалось нанесением резаных линейных кожных ран [1]; иссекались участки кожи [2], однако при этом достичь стандартизации формируемого кожного дефекта представлялось затруднительным.

**Цель:** разработка способа, позволяющего моделировать у экспериментальных животных кожные раны, стандартизированные по размерам и площади.

**Задачи и методы.** Исследования для разработки способа моделирования кожной раны были проведены на 10 белых лабораторных крысах линии «Wyster» в возрасте 5-6 месяцев массой тела 180-200 граммов в условиях вивария «Гродненского государственного медицинского университета». В процессе эксперимента животные содержались в индивидуальных клетках на обычном рационе питания. Соблюдался Кодекс гуманного обращения с экспериментальными животными и их утилизации, установленный в УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Способ осуществлен посредством разработки приспособления, состоящего из двух частей: съемной насадки и направляющей съемной ручки, соединенных между собой метрической резьбой. Съемная насадка представлена в виде втулки цилиндрической формы диаметром 20 мм, высотой 12 мм. В нижней части основания имеется режущая кромка высотой 2 мм, выполненная по окружности основания. В верхней части основания по его центральной оси выполнена метрическая резьба М4х0,75 мм, глубиной 5 мм, предназначенная для крепления направляющей съемной ручки. Направляющая съемная ручка состоит из стержня и головки. Стержень цилиндрической формы высотой 45 мм и диаметром 4 мм, с метрической резьбой М4х0,75 в нижней части высотой 5 мм. Головка выполнена в виде параллелепипеда длиной 25 мм, шириной 5 мм, высотой 5 мм.

Форма и размеры устройства объясняются тем, что у 5-6 месячных крыс, используемых для экспериментальных исследований, толщина кожи не превы-

шает 2 мм, межлопаточное расстояние не более 22-24 мм, область тазовой конечности не более 25 мм.

**Результаты.** Приспособление использовали следующим образом. Под эфирным наркозом производили удаление шерсти (выщипывание с последующим выбриванием) и обработку 70% спиртом межлопаточной области, либо тазовой конечности крысы. Съемную насадку обрабатывали антисептиками, нижним основанием устанавливали на кожу одной из вышеуказанных зон с последующим прокручиванием по часовой стрелке до полного соприкосновения с поверхностью углубления основания. В результате образовывалась рана в виде окружности диаметром 20 мм. Последующее отсепарирование кожного лоскута сопровождалось формированием стандартизированного полнослойного кожного дефекта.

**Выводы.** Предлагаемый способ с помощью разработанного приспособления позволил формировать стандартизированный полнослойный кожный дефект в интересах задач, запланированных в ходе эксперимента.

*Литература:*

1. Дугина, Т.И. Влияние синтетического пептида-антагониста рецептора тромбина, инкапсулированного в микрокапсулы на основе сополимера молочной и гликолевой кислоты, на заживление экспериментальных кожных ран у мышей / Т.И. Дугина, Е.В. Киселева, М.А. Ланге // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2004. – №12. – С. 523-526.
2. Абаев, Ю.К. Хирургическая инфекция у детей: патоморфоз, лечение: автореф. ...д-ра мед. наук / Ю.К. Абаев. – Минск, 2004. – 46 с.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОСЛОВИЦ И ПОГОВОРК НА ТЕМУ ЗДОРОВЬЯ В РУССКОМ, АНГЛИЙСКОМ И ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКАХ**

*Жолик Г.Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – преп. Каяло И.В.

**Актуальность.** Пословицы и поговорки являются отражением народной мудрости, частью истории развития народа и его жизни. Пословицы как вид устного народного творчества включают в себя наблюдения, накопленный жизненный опыт. Они помогают лучше понять национальный характер людей, которые создали эти пословицы поговорки, их интересы, быт и традиции. Изучение пословиц и поговорок приведет к более детальному и глубокому пониманию взаимодействия разных культур. В данной работе объектом исследования были выбраны пословицы и поговорки о здоровье в русском, английском и латинском языках, так как эта тема наиболее удачно подходит для студента-медика и здоровье человечества – самое главное богатство в жизни.

**Цель.** Сопоставительный анализ русских, английских и латинских пословиц и поговорок на тему здоровья, сравнение трех пословичных картин мира.

**Задачи.** Исследовать пословицы и поговорки, а также их соответствие в разных языках; определить черты сходства и различия трех пословичных картин мира, народного менталитета.

**Методы исследования.** Семантический анализ пословиц и поговорок.

**Результаты и выводы.** На основании проведенного сопоставительного анализа пословиц и поговорок в русском, английском и латинском языках были выявлены черты сходства и отличия трех пословичных картин мира. Безусловно, для всех трех культур характерна ценность здоровья, его сохранение и улучшение на протяжении всей жизни. Отличительной особенностью русских пословиц является то, что восточнославянская культура сосредотачивает внимание на ду-

ховной составляющей здоровья (*Деньги – медь, одежда – плен, а здоровье – всего дороже*), чего не скажешь о Западе (английские пословицы). У русских пословиц заметен более образный и аллегоричный язык по сравнению с английскими и латинскими пословицами и поговорками. Как следствие исторического прошлого, в русских пословицах очень ярко выражается крестьянская душа, более тяжелая жизнь и будни. На формирование пословиц и поговорок ощутимый вклад принесла загадочная русская душа, которой нужна духовная цель по жизни, иначе наступает русская лень, пьянство, хандра, и, как следствие, болезнь. Для английских пословиц характерно присутствие образа города, материальных ценностей и благ, что существенно отличает их от русских (*Diet cures more than lancet*). Латинский язык повлиял на развитие обоих языков, однако, воздействие на английский язык прослеживается в большей степени. Это является отражением западного менталитета (*Mens sana in corpore sano*).

*Литература:*

1. Proverbia et dicta: шестязычный словарь пословиц, поговорок и крылатых слов / Н.А. Гончарова [и др.]; под ред. Н.А. Гончаровой. – Минск: Белорусская ассоциация «Конкурс», 2008. – 351 с.
2. Бойчук, В. Пословицы о здоровье на английском языке [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.beauty-in-health.net/mudrye-mysli/anglijskie-poslovitsy-o-zdorovje/>. – Дата доступа: 12.11.2013.
3. Philologia classica [Электронный ресурс] / Сайт кафедры классической филологии БГУ. – Минск, 2014. – Режим доступа: [http://www.graecolatini.narod.ru/r\\_stud\\_posl\\_1200.htm](http://www.graecolatini.narod.ru/r_stud_posl_1200.htm). – Дата доступа: 06.02.2014.

## **ГИБРИДНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Жук А.В., Костюкович С. В., Горгадзе Д.Л.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Василевский В.П.

Альтернативным и перспективным на сегодняшний день методом оперативного лечения является использование гибридных оперативных вмешательств. Суть таких вмешательств заключается в сочетании открытой сосудистой реконструкции протяженной окклюзии и эндоваскулярной баллонной ангиопластики и стентирования стенозов или сегментарных окклюзий артерий притока или оттока [1]. Высокая эффективность гибридных оперативных вмешательств в отдаленном периоде с незначительным числом послеоперационных осложнений делает перспективным развитие этого направления реконструктивной сосудистой хирургии [2].

**Целью работы** явилась оптимизация хирургических методов лечения многоуровневых стенотических поражений нижних конечностей атеросклеротического генеза.

**Материал и методы.** Были проанализированы результаты клинических наблюдений 4 пациентов с многоуровневыми атеросклеротическими окклюзиями артерий нижних конечностей, которым впоследствии были проведены гибридные операции, сочетающие стентирование и ангиопластику подвздошных артерий с бедренно-подколенным шунтированием *in situ*. Возраст пациентов колебался от 66 до 73. Сопутствующие заболевания – ИБС, АГ. Перед операцией пациентам выполнялось ангиографическое исследование аорты и артерий нижних конечностей. У двух пациентов с ишемическими проявлениями имела место хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей 3 стадии по Фонтейну-А.В.Покровскому, у остальных двоих пациентов – 2Б стадия.

**Результаты и обсуждение.** Абсолютных противопоказаний к оперативному лечению пациентов не было. Первым этапом пациентам была выполнена баллонная ангиопластика и стентирование подвздошных артерий. В ОБА ретроградно был установлен интрадьюсер INPUT 6 Fr-11cm Medtronic, по которому проводник был проведен через зону стеноза ОПА в аорту. Затем по проводнику в зоне ангиопластики позиционирован и имплантирован периферический баллоно-раскрываемый стент Expres LD Vascular 5.0x37 mm Boston Scientific и имплантирован на давлении 16 атм. Далее по проводнику в зону стентирования проведен баллонный периферический катетер FoxPlus 7.0x40 mm Abbott. Выполнена ангиопластика стеноза ОПА на давлении 8-20 атм. Достигнут оптимальный ангиографический результат. Система доставки и проводник были удалены. Осложнений не наблюдалось. В ходе второй операции под спинномозговой анестезией в верхней трети голени пораженной конечности была выделена бифуркация подколенной артерии ниже места окклюзии, а в верхней трети бедра выделены сафено-феморальное соустье и бифуркация ОБА. Артерии были взяты на турникеты и пережаты, после чего произведена мобилизация БПВ с формированием проксимального анастомоза с разрушением клапанов БПВ с помощью вальвулотомы. Формирование дистального анастомоза было дополнено перевязкой крупных притоков БПВ. После пуска кровотока был получен отчетливый пульс дистальной зоны реконструкции. Выполнен гемостаз и ушивание ран. Послеоперационных осложнений не наблюдалось.

**Вывод.** Высокая эффективность и малая травматичность гибридных вмешательств позволяет рассматривать их как рациональную альтернативу обширным хирургическим реконструкциям пациентам с окклюзионно-стенотическими мультифокальными поражениями магистральных сосудов нижних конечностей.

*Литература:*

1. Затевахин И.И., Шиповский В.Н., Золкин В.Н. Баллонная ангиопластика при ишемии нижних конечностей: рук-во для врачей. М., 2004
2. Marzelle J., Desgranges P., Allaire E. et al. Hybrid chirurgie. 2009.

## **ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГИБРИДНЫХ МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МНОГОУРОВНЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ**

**Жук А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Василевский В.П.

При многоуровневом поражении артериального русла хирургические вмешательства при атеросклерозе выполняются на разных магистральных артериях, что повышает их травматичность [1]. Следовательно альтернативным и перспективным на сегодняшний день решением является использование гибридных оперативных вмешательств.

**Цель.** Оценка результатов гибридных вмешательств в хирургическом лечении мультифокальных атеросклеротических поражений артерий нижних конечностей.

**Материал и методы.** В отделении сосудистой хирургии первой клиники хирургических болезней Гродненского государственного медицинского университета прооперировано 6 пациентов с использованием гибридных подходов хирургических вмешательств. Всем пациентам первым этапом были выполнены стентирование и ангиопластика подвздошных артерий, вторым – эндартерэктомия из ПБА. Этиологическим фактором поражения сосудов во всех случаях выступил атеросклероз. Возраст пациентов колебался от 48 до 68. У 3 пациентов с ишемическими проявлениями имела место хроническая артериальная недостаточность



нижних конечностей 3 стадии по Фонтейну-А.В. Покровскому, еще у 3 – 2Б стадия. Из сопутствующих заболеваний имели место следующие: хронический гастрит, ИБС, СД II. У всех оперированных спектр визуализирующих диагностических процедур включал субтракционную контрастную аорто-артериографию по Сельдингеру.

**Результаты и обсуждение.** В результате первого оперативного вмешательства пациентам было выполнено стентирование и ангиопластика подвздошных артерий. В ОБА артерии был ретроградно установлен интрадьюсер IVAC 6 Fr-11 cm Balton. Через него за зону критического диффузного стеноза наружной подвздошной артерии, через зону рестеноза общей подвздошной артерии в просвет инфраренальной аорты проведен ангиографический проводник 0,035 x 260 см. По проводнику в зоне стеноза в НПА позиционирован периферический баллонный катетер FoxPlus 7.0 - 60 mm Abbott, выполнена ангиопластика на давлении 10 атм. Затем по проводнику в зоне ангиопластики наружной подвздошной артерии позиционирован и имплантирован самораскрывающийся нитиноловый периферический стент Jaguar 7.0 - 60 mm (Balton). На контрольной ангиографии достигнут оптимальный результат. Система доставки и проводник были удалены. В ходе второй операции всем пациентам была выполнена эндартерэктомия из ПБА. Под спинномозговой анестезией после обработки операционного поля иодонатом была выделена ПБА. При ревизии артерия пальпаторно мягкая с пристеночными атеросклеротическими бляшками и локальной кальцинированной АБ протяженностью до 10 см. Пульс на данном сегменте ПБА отсутствовал, проксимальнее отчетливый. Был взят сегмент переднедобавочного притока БПВ бедра длиной до 15см. Артерии взяты на турникеты, пережаты. Артериотомия. В просвете кальцинированная атеросклеротическая бляшка с тромбами, последние были удалены из поражённого сегмента артерии. Получены пульсирующий антеградный и удовлетворительный ретроградный кровотоки. В артериотомическое отверстие установлен аутовенозный патч, шов нитью корален 5,0. Пуск кровотока - отчётливый пульс дистальнее зоны реконструкции. Гемостаз. У всех пациентов интраманипуляционных осложнений не было, ангиографически достигнут оптимальный результат.

**Вывод.** Применение гибридной технологии позволило успешно ликвидировать угрожающие конечности патологические процессы магистральных артерий нижних конечностей.

*Литература:*

1. Branchereau A., Jacobs M. Hybrid Vascular Procedures. 2004

## **ПОКАЗАТЕЛИ ПРО- И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ СЛЮНЫ ПРИ ПЕРЕВОДЕ ЧАСОВ НА ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ**

**Жук И.Т., Алещик А.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители – д.м.н., проф. Зинчук В.В.; к.б.н. Гуляй И.Э.

Десинхронизация биоритмов (ночные смены, перелеты со сменой часовых поясов, перевод часов на зимнее и летнее время и пр.) привлекает к себе значительный интерес, так как известно, что она негативно влияет на многие жизненные функции [Gromadzińska J., 2012]. Однако в изученной литературе нам встретились лишь единичные указания на изменение показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной системы в условиях перехода с зимнего на летнее время [Лозовицкая А.В. и др., 2010; Gromadzińska J., 2012]. Поэтому нами было исследовано состояние про- и антиоксидантной системы в слюне у практически здоровых испытуемых.

**Цель** данной работы – изучение показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ), антиоксидантной защиты (АОЗ) в слюне при переводе часов на летнее время.

Исследования проведены на добровольцах, студентах-мужчинах (15 чел.), без нарушений суточного ритма основных физиологических функций. Исследуемые натошак пятикратно сдавали слюну: первый раз до перевода часов, второй – во время перевода, третий – на третьи сутки после перевода, четвертый – на пятые сутки и пятый – через неделю после перевода часов. В слюне определяли интенсивность ПОЛ по концентрации первичных и вторичных продуктов этих реакций – диеновых конъюгатов (ДК) и малонового диальдегида (МДА). Состояние АОЗ оценивали по активности каталазы. Полученные вариационные ряды показателей анализировали методом кластерного анализа (K-means), при помощи пакета прикладных программ «Statistica10.0».

**Результаты.** При анализе полученных данных (всего 117 измерений) на основании внутрикластерных и межкластерных дистанций было выделено 4 типа состояния антиоксидантной системы у студентов до и после перевода часов. До перевода у испытуемых преобладал первый кластер, который характеризуется средним уровнем ДК, низким уровнем МДА и активностью каталазы. В тот же срок на втором месте по частоте встречаемости был третий кластер с низким уровнем ДК, средним уровнем МДА и высокой активностью каталазы. После перевода часов в течение пяти дней преобладал третий кластер с низким уровнем ДК, средним уровнем МДА и высокой активностью каталазы. Существенно уменьшилась доля первого кластера (средний уровень ДК и низкий уровень МДА и активность каталазы). Однако через неделю после перевода часов резко увеличилась доля измерений относящихся ко второму кластеру, т.е. с самым высоким уровнем ДК, низким уровнем МДА и средним значением активности каталазы.

**Выводы.** Таким образом, до перевода часов наблюдаются низкие значения про- и антиоксидантной активности слюны, что может говорить о низком уровне стресса. Сразу же после перевода часов резко активировалась антиоксидантная система, и такое состояние сохранялось в течение пяти дней. Через неделю после перевода часов уровень ДК достиг максимальных значений, что объясняется продолжающейся адаптацией организма к переводу часов. Следовательно, перевод часов вызывает колебания в про- и антиоксидантной системе слюны, которые не нормализуются даже через неделю.

## **АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

**Жуков А.В.**

ГБОУ ВПО Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера

Минздрава России, Россия

Кафедра иммунологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Годовалов А.П.

Известно, что вегетативная нервная система (ВНС) принимает активное участие в воспалительном процессе путем регулирования функций эффекторных клеток и перераспределения энергии в иммунной системе. Считается, что при воспалении увеличивается системная симпатическая активность, что является необходимым для энергетического обеспечения иммунной системы [3]. В связи с этим представляет интерес изучение проявлений и активности воспаления у людей с преобладанием разных типов ВНС.

**Цель исследования** – изучить состав лейкоцитов и биохимические параметры периферической крови у пациентов с бронхиальной астмой в зависимости от типа ВНС.

**Материалы и методы.** Проведена оценка показателей общего и биохимического анализа крови 15 пациентов с бронхиальной астмой. Тип ВНС определяли по методике А.М. Вейна [1]. Статистический анализ данных осуществляли с использованием t-критерия Стьюдента.

**Результаты исследования.** В ходе проведенных исследований установлено, что пациенты с преобладанием симпатической нервной системы находятся на стационарном лечении  $17,0 \pm 1,6$  суток, а пациенты с преобладанием парасимпатической нервной системы –  $21,0 \pm 2,0$  дня ( $p < 0,05$ ). Состав лейкоцитов периферической крови между пациентами с разным типом ВНС существенно не отличался. Скорость оседания эритроцитов была выше у пациентов с преобладанием парасимпатической системы –  $20,5 \pm 2,5$  мм/ч (у пациентов с преобладанием симпатической системы –  $12,1 \pm 3,4$  мм/ч;  $p < 0,05$ ). Среди биохимических показателей у пациентов с преобладанием парасимпатической системы была выше концентрация С-реактивного белка –  $22,2 \pm 1,8$  мг/л (у пациентов с преобладанием симпатической системы –  $9,3 \pm 3,3$  мм/ч;  $p < 0,05$ ).

**Обсуждение.** Проведенные исследования показали, что пациенты с преобладанием парасимпатической нервной системы имеют более выраженные лабораторные признаки воспаления, чем такие же пациенты, но с преобладанием симпатической нервной системы. Показано, что продукты активированных воспалительных клеток могут стимулировать нервные окончания, вызывая долгосрочные изменения в возбудимости нейронов, что приводит в свою очередь к изменению гормональной активности ВНС [4]. В исследованиях Lujan H.L. и соавт. показано, что повышение парасимпатического тонуса может быть использовано как терапевтическая стратегия по сдерживанию и предотвращению хронического воспаления [2].

**Выводы.** Таким образом, в ходе проведенных исследований выявлено, что активность воспаления зависит от типа ВНС. Изменение активности ВНС может быть перспективным терапевтическим приемом при лечении воспалительных процессов.

#### *Литература:*

1. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л. и др. Заболевания вегетативной нервной системы / Под ред. А. М. Вейн. - М.: Медицина, 1991. - 624 с.
2. Lujan H.L., DiCarlo S.E. Physical activity, by enhancing parasympathetic tone and activating the cholinergic anti-inflammatory pathway, is a therapeutic strategy to restrain chronic inflammation and prevent many chronic diseases // Med. Hypotheses. – 2013. – Vol. 80(5). – P. 548-552.
3. Pongratz G., Straub R.H. Role of peripheral nerve fibres in acute and chronic inflammation in arthritis // Nat. Rev. Rheumatol. – 2013. – Vol. 9(2). – P. 117-126.
4. Undem B.J., Taylor-Clark T. Mechanisms underlying the neuronal-based symptoms of allergy // J. Allergy. Clin. Immunol. – 2014. – article in press (doi: 10.1016/j.jaci.2013.11.027).

## **АНКЕТИРОВАНИЕ КАК АДЕКВАТНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ**

**Жуковский Ю.В., Яцкевич В.К., Батаев С.А., Жандаров К.Н**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – асс. Батаев С.А.

**Актуальность.** К сожалению, на данный момент нет методов и практических средств, которые позволяли бы оценить эффективность хирургических способов лечения пролапса тазовых органов, а также охарактеризовать качество жизни пациентов после перенесенного вмешательства. Данная проблема весьма

актуальна, поскольку тазовый пролапс - одно из самых распространенных заболеваний, поражающих до 45% взрослого населения и в последнее время становится довольно частой причиной обращения пациентов к специалистам проктологам, гинекологам и урологам. Так как большинство пациентов считают данную проблему весьма «интимной», хирурги часто имеют дело с ПТО 3-4 стадии, при которых консервативное лечение практически не имеет должного эффекта и приходится прибегать к оперативному лечению данного заболевания. И тут перед хирургом встаёт сложный вопрос выбора метода хирургической коррекции из довольно длинного списка.

**Цель.** Методом анкетирования, с помощью специализированного опросника оценить ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения ПТО методом ректокольпосакропексии, его эффективность, а также узнать, насколько данный вид хирургической коррекции улучшил качество жизни пациентов, что на западе является основополагающим, если не главным критерием результативности многих вмешательств, в том числе и по поводу данного заболевания.

**Материалы и методы.** Базой для проведения исследования является проктологическое отделение Гродненской областной клинической больницы. Пациенты, прооперированные по поводу различных видов ПТО в период с 2011-2013 г., были анкетированы до операции. Степень выраженности симптомов тазовой дисфункции будет оценена в баллах с помощью короткой формы специализированного вопросника PFDI -20 (Pelvic Floor Distress Inventory - 20). Вопросник включает 20 вопросов по наличию и степени выраженности симптомов ПТО, которые состоят из 3-х шкал. Балльная оценка изменения сексуальной функции пациенток после хирургической коррекции ректоцеле будет производиться с помощью короткой формы Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinent Sexual Function Questionnaire (PISQ-12). В том числе будет производиться оценка функционирования толстой и прямой кишки в виде определения степени тяжести моторно-эвакуаторной дисфункции (в баллах). Также всем пациентам в послеоперационном периоде были высланы специализированные опросники для заполнения. В течение последнего времени полученные опросники оцениваются и результаты их будут интерпретированы в ближайшее время.

**Выводы.** Мы полагаем, что предложенный нами метод будет весьма действенным и сможет дать объективные данные, которые могут быть использованы в практическом здравоохранении для совершенствования и использования наиболее эффективных методов хирургического лечения ПТО 3-4 степени.

## ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ

*Жушма В.Г., Статкевич Д.Э.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Егорова Т.Ю.

**Актуальность.** По данным ВОЗ, гестоз диагностируется в 2-8% беременностей, составляя основную часть всех гипертензивных нарушений при беременности, а также остается основной причиной перинатальной заболеваемости (64-78%) и смертности (18-30%).

**Целью** данной работы стало изучение психоэмоционального статуса **беременных женщин с гестозом разной степени тяжести.**

**Задачи:** 1) выявить зависимость ситуативной тревожности (СТ.) и личностной тревожности (ЛТ) у пациенток с гестозом разной степени тяжести; 2) выявить частоту наличия депрессии и ее степень тяжести у пациенток с гестозом разной степени ; 3) оценить характер изменений психоэмоционального статуса, СТ и ЛТ, и депрессии у женщин с гестозом после родоразрешения.



**Методы исследования.** Определение степени СТ и ЛТ путем анкетирования с помощью шкалы самооценки Спилберга – Ханина. Определение наличия и степени депрессии путем анкетирования с помощью шкалы депрессии В.Зунга.

**Результаты.** В исследуемую группу входили 40 беременных женщин, из них 31 женщина с гестозом легкой степени тяжести и 9 – со средней степенью тяжести. В контрольную группу вошли 10 беременных женщин. Возраст обследуемых женщин в двух группах колебался от 20 до 37 лет. Средний возраст составил 26 лет. В контрольной группе, в отличие от исследуемой, высокая СТ и ЛТ не наблюдались, а были обнаружены умеренная тревожность у 4 женщин, а низкая – у 6 женщин. Умеренная ЛТ выявлена у 7 женщин, низкая – у 3 женщин в группе сравнения. При сопоставлении СТ и ЛТ, и депрессии у пациенток с гестозом легкой (75%) и средней (25%) степенью тяжести в 1 случае высокая СТ и ЛТ были выражены у 36% женщин, умеренная СТ – 64%, в отличие от пациенток с гестозом средней степени тяжести, где высокая СТ и ЛТ были выражены у всех женщин. По шкале Зунга выявлена легкая степень депрессии в 13% случаев (4 женщины), имеющих гестоз легкой степени тяжести, в отличие от пациенток с гестозом средней степени тяжести, где легкая степень депрессии была у всех беременных. Кроме того, проанкетированы 20 женщин после родоразрешения, из них 18 – с гестозом легкой степени тяжести и 2 – со средней степенью тяжести. При сопоставлении СТ и ЛТ, и депрессии после родоразрешения у пациенток с гестозом легкой (90%) и средней (10%) степенью тяжести в первом случае высокая СТ обнаружена у 1 (5%) женщины, умеренная СТ – у 12 (67%), низкая СТ – у 5 (28%). Высокая ЛТ – у 5 женщин, умеренная – у 9, низкая – у 1, тогда как у пациенток с гестозом средней степени тяжести высокая СТ и ЛТ были выражены у всех женщин. По шкале Зунга легкая степень депрессии выявлена у 16% женщин, имеющих гестоз легкой степени тяжести, в отличие от пациенток с гестозом средней степени тяжести, где легкая степень депрессии была у всех женщин.

**Выводы:** 1. У пациенток с гестозом средней степени тяжести высокая СТ и ЛТ встречается чаще, чем у пациенток с гестозом легкой степени тяжести. 2. У пациенток с гестозом средней степени тяжести депрессия легкой степени встречается в 3 раза чаще, чем у пациенток с гестозом легкой степени тяжести. 3. После родоразрешения у каждой четвертой женщины сохраняется депрессия легкой степени тяжести. 4. После родов происходит снижение высокой и умеренной как реактивной, так и личностной тревожности и переходит в повышающийся уровень низкой тревожности. Уровень депрессии также снижается на фоне улучшения общего состояния.

#### *Литература:*

1. Сидорова И.С. «Гестоз» Москва "Медицина" 2007 Айламазян Э.К.; Гинекология» Санкт-Петербург, 2013.

## **МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ**

***Занько Е.А., Яровая А.Г.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н, проф. Тищенко Е.М.

**Актуальность.** Актуальность здорового образа жизни детей вызвана возрастанием влияния на организм ребенка многих негативных факторов: повсеместно ухудшающаяся экологическая обстановка, снижение уровня жизни, снижение уровня социальных гарантий для детей в сферах духовного и физического развития, недостаток у родителей времени и средств для полноценного удовле-

творения потребностей детей, увеличение числа неполных семей, технология воспитательно-образовательного процесса, личность педагогов, а также состояние и ориентация семейного воспитания [1, 2].

**Цель работы:** оценить насколько правильный режим дня ведут дети и что необходимо делать родителям, чтобы их ребенок развивался гармонично, рос сильным и здоровым.

**Объект исследования.** Добровольное анкетирование 326 опрошенных родителей, у которых есть дети от 0 до 5 лет (326 человек: из них 263 женщины и 63 мужчин). Одинаковый процент родителей имеют высшее и среднее специальное образование – 37,12%, большинство из опрошенных проживают в городе – 77, 91% (22,09% в сельской местности). Из 326 человек опрошенных 15,95% имеют профессию по специальности учитель, примерно такой же процент – 15,64% - работа в сфере экономики, 6,44% - медицинские работники, (61,96% другие специальности).

**Методы исследования:** изучение и анализ литературных и информационных источников, добровольное анкетирование родителей.

**Результаты.** Анализ анкет показал следующие результаты: 90,8% семей являются полными, в которых воспитанием занимаются родные отец и мать. Две из трех семей имеют 1 ребенка и только в каждой четвертой семье воспитывается 4 детей. 3,07% опрошенных родителей не уделяет часть своего свободного времени ребенку. Редко посещают культурные мероприятия вместе с ребенком 46,01% респондентов. При анкетировании выяснилось, что почти в каждой семье (90,49%) есть компьютер и у 40,38% семей ребенок проводит не больше часа за компьютером. Каждый третий из опрошенных родителей – 24,85% ответил, что в среднем ребенок за день проводит на свежем воздухе 5 часов. Лишь 1/5 часть детей посещает спортивные секции. 73,62% детей посещают основную группу по физической культуре, 4,60% - подготовительную, 19,94% - специальную, 0,92% - лечебную и 0,92% - еще маленький ребенок. При анкетировании выяснилось, что основной проблемой у 34,97 % родителей при обеспечении должного рациона для детей является нехватка средств. 2/3 детей питаются не менее 5 раз в день. 1-2 раза в год дети болеют простудными заболеваниями у 58,28% респондентов. Выяснилось, что в 2-х из 3-х анкетизируемых семей ребенок принимает комплексные препараты минералов и витаминов.

**Выводы.** Основы здоровья закладываются в период до семи лет. От образа жизни с множеством факторов зависит половина здоровья человека. Недостаточное осведомление родителей о правильном здоровом образе жизни их детей, недостаток времени и нерациональное расходование семейного бюджета – это все предпосылки нарушения психического, физического и умственного развития детей.

#### *Литература:*

1. Как вырастить здорового ребенка / Под. ред. В.П. Алфорова. - Л.: Медицина, 1991. – 416 с.
2. Тулякова, О.В. Особенности психического развития первоклассников, проживающих в условиях загрязнения атмосферного воздуха / О.В. Тулякова // Педиатрия. - 2013. - Т.92. - №4. – С. 95.

## ДВИЖЕНИЕ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В УПРУГО-ПОРИСТОЙ ФЛЮИДО-НАСЫЩЕННОЙ СРЕДЕ ПОЗВОНКОВО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА

*Затейкина Д. А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – Жарнова О. А.

**Актуальность** данной темы заключается в возможности создания биомеханической модели с целью предотвращения заболеваний в позвоночно-двигательном сегменте.

**Целью** данной работы являлось представить биомеханическую модель позвоночно-двигательного сегмента.

**Задачи:** определить время релаксации фиброзных колец.

**Методы исследования:** планиметрические измерения.

**Результаты.** Исходя из анатомического описания позвоночника, можно считать, что позвонок можно представить в виде линейного упруго деформируемого тела, ограниченным с обеих сторон костной замыкательной пластинкой. Межпозвоночный диск жестко сочленяется с костной пластинкой тела позвонка через замыкательную гиалиновую пластинку. При этом утверждается, что по поверхности контакта с пульпозным ядром гиалиновая пластинка пронизана каналами для обеспечения диффузии питательных веществ в межпозвоночный диск [1].

**Выводы.** Таким образом, позвоночно-двигательный сегмент можно представить в виде модели, состоящей как из компактных, так и пористых сред с различными упругими характеристиками с массообменом между телами позвонков и межпозвоночными дисками.

При этом движение жидкости внутри тел позвонков можно рассматривать в рамках линейного закона Дарси – закона фильтрации жидкостей в пористой среде. Решая задачу Дарси можно получить время релаксации фиброзных колец.

Задача считается до тех пор, пока давление в ядре не принимает значения, при котором длина связок возвращается к исходному состоянию. Как показывают оценки, время возвращения связок в исходное состояние порядка 25 минут.

### *Литература:*

1. Жарков, П.Л. Остеохондроз и другие дистрофические изменения опорно-двигательной системы у взрослых и детей / П.Л. Жарков. – М.: Издательский дом Видар-М, 2009. – 375 с.
2. Марчук, В.П. Магнитно-резонансная томография в диагностике остеохондроза шейного отдела позвоночника / В.П.Марчук, А.Н. Михайлов // Новые технологии в медицине, диагностика, лечение, реабилитация: материалы науч.-практ. конф. в 2-х т. Т. 1. – Минск, 2002. – С. 318–321.

## ВКЛАД ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В РАЗВИТИЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В ГОДЫ ВОВ

*Зданевич Ю.В., Тышкевич И.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Ивашин В.М.

**Актуальность.** Современному медицинскому работнику полезно знать, как вели себя в экстренных условиях (войнах, катастрофах, аварийных ситуациях и т.

д.) их предшественники. Такие знания помогут ему сориентироваться в подобных ситуациях.

**Цель исследования.** Определить роль женщин-медиков Гродненщины в ходе военных действий периода Второй мировой войны.

**Методы исследования.** Исследование и анализ библиографических источников (монографий и статей), сбор информации о деятельности женщин-медиков на Гродненщине.

**Результаты исследования.** Война – это критическая ситуация, которая в виде вызова влияет на человека и вынуждает его дать адекватный ответ. Особенную роль в военных действиях сыграли женщины-медики из Гродненщины. Война поставила женщин в особые условия, когда в ней раскрылся потенциал выносливости, мужественности, стойкости, жертвенности, который мог бы и не раскрыться в обыденной жизни. Социальный статус женщины на войне не отличался от статуса мужчины. Память огненных лет хранит десятки имён женщин-медиков, прошагавших плечом к плечу вместе с солдатами по фронтовым дорогам; разделивших все тяготы подпольной жизни вместе с партизанами; и просто тех, кто, оказывая медицинскую помощь, проявлял доброту и сострадание.

**Выводы.** Женщины-медики – герои нашей Родины, которые наравне с мужчинами взяли на свои плечи тяжелую ношу войны и тем самым приблизили победу.

#### *Литература:*

1. Тищенко, Е.М. Здравоохранение Белоруссии в годы Великой Отечественной войны: монография / Е.М. Тищенко – Гродно: ГрГМУ, 2009. – 11-13 с.
2. Массарская, С. Партизанская сестра / С. Массарская // "Гродненская правда", 1967, 12 окт.
3. Лукашенко, В. Партизанская сестрица / В. Лукашенко // "Гродненская правда", 1966, 30 дек.
4. Соловьев, А. О тех, кто мужеством мужчин превысил / А. Соловьев // "Гродненская правда", 1983, 21 окт.
5. Шли по войне девчата // "Гродненская правда", 1985.- 8 марта.

## **ОПИСАНИЕ ПАКЕТА ПРОГРАММ ДЛЯ ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕНТГЕНОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ**

**Зинкевич А. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – Калюта Е. А.

**Актуальность** темы заключается в том, что становится возможным применение персонального компьютера для более детальной диагностики остеохондроза.

**Целью** данной работы было создание программного обеспечения для ранней диагностики остеохондроза.

**Задачи:** применение программы «Pozvonok-2» в кабинетах врачей-рентгенологов.

**Методы исследования:** планиметрические измерения.

**Результаты.** Для обработки рентгенофункциональных изображений разработана программа «Pozvonok-2» [1]. Программа предназначена для системного хранения и спондилометрической обработки информации о шейном отделе позвоночника. С ее использованием можно проводить угловые, линейные и плоскостные измерения. Полученные планиметрические измерения хранятся в базе MS Access и могут использоваться для исследования динамических процессов развития заболевания. Для измерений выбирается требуемый снимок (в формате .JPEG, .JPG, .BMP), для которого устанавливается удобный масштаб.



**Выводы.** Полученные численные значения можно сохранять в памяти компьютера, что очень важно при проведении обработки изображений, разнесенных во времени и для исследования динамики изменения позвоночного столба ШОП. Кроме угловых измерений проводились также линейные измерения длин связок в ортостатическом положении, а также максимальных сгибании и разгибании позвоночника. При измерении линейных размеров выбираются необходимые снимки и нужный масштаб. Расстояния определяются в масштабе исходного снимка. Одним из основных параметров, определяющих состояние позвоночника, является площадь, занимаемая межпозвонковым диском. Имеющийся пакет программ позволяет также рассчитать периметр и площадь тел позвонков и межпозвонковых дисков. Программа позволяет проводить статистическую обработку данных и сравнивать ее с контрольной группой пациентов.

*Литература:*

1. Жарнова, В.В. О программном обеспечении обработки спондилограмм шейного отдела позвоночника / В.В. Жарнова, А.В. Никитин // Современные цифровые технологии в лучевой диагностике: материалы науч.-практ. конф. 6 декабря 2007 г.; науч. ред. А.Н. Михайлов. – Минск: БелМАПО, 2007. – С. 31–32.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЗМА АНТИОКИСЛИТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ 1-МЕИЛНИКОТИНАМИДА ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ У КРЫС**

***Зинчук Вл.В., Гаврна И.В., Торчило М.Н., Козляковская О.О.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова

Научный руководитель – к.м.н., доц. Ходосовский М.Н.

Свободнорадикальные процессы, такие как перекисное окисление липидов (ПОЛ), играют важную роль в механизмах развития реперфузионных повреждений печени. Избыток прооксидантов ведет к окислительному стрессу в тканях, что может быть причиной повреждения и даже гибели клеток путем некроза или апоптоза. Недавно установлено, что производное витамина РР – 1-метилникотинамид (МНА) – может улучшать показатели прооксидантно-антиоксидантного состояния, а также снижает активность трансаминаз крови при ишемии-реперфузии печени (ИРП) [Ходосовский М.Н. и др., 2010]. Механизм данного эффекта нуждается в дополнительном изучении.

Опыты выполнены на белых взрослых крысах-самцах, предварительно выдержанных в стандартных условиях вивария. Ишемию печени вызывали маневром Прингла в течение 30 мин, реперфузионный период длился 120 мин. Животных разделили на 5 экспериментальных групп: 1-я – контрольные животные (n=8), 2-я – моделировали ИРП (n=8), в 3-й – за 10 мин. до ИРП вводили МНА 100 мг/кг (n=8), в 4-й – ИРП моделировали в условиях совместной инфузии МНА 100 мг/кг и ингибитора простаглицлиновых рецепторов RO3244794 (5 мг/кг) (n=8), в 5-й группе ИРП выполняли при комбинированном введении МНА 100 мг/кг и ингибитора NO-синтазы метилового эфира N<sup>ω</sup>-нитро-L-аргинина (L-NAME, 5мг/кг) (n=8). Изучали следующие показатели прооксидантно-антиоксидантного состояния: диеновые конъюгаты (ДК), основания Шиффа (ОШ), α-токоферол и активность каталазы.

**Результаты.** Установлено, что моделирование ИРП у животных 2-й группы приводило к накоплению продуктов ПОЛ в тканях печени. Так содержание ДК и ОШ в конце реперфузии увеличилось на 313,5% (p<0,001) и 219,3% (p<0,001) по отношению к контролю, соответственно. Одновременно у крыс 2-й группы в печени снижался уровень антиоксидантов: α-токоферола – на 28,6% (p<0,01) и ретинола – на 40,4% (p<0,001), активность каталазы – на 46,8% (p<0,001). Введение перед ИРП МНА способствовало улучшению прооксидантно-антиоксидантного

равновесия. Так, уровень ДК и ОШ у крыс 3-й группы в конце реперфузионного периода снижался на 53,3% ( $p<0,01$ ) и 49,9% ( $p<0,01$ ) по отношению к животным 2-й группы, соответственно. Вместе с тем повышалось содержание  $\alpha$ -токоферола – на 21,4% ( $p<0,05$ ), ретинола – на 21,7% ( $p<0,01$ ), активности каталазы – на 346,2% ( $p<0,001$ ) по отношению к животным, которые препарат не получали (2-я группа). Совместная инфузия МНА и ингибитора простаглицлиновых рецепторов RO3244794 устраняла эффекты МНА (4-я группа). Так уровень ДК и ОШ в тканях печени у крыс 4-ой группы увеличивался на 413,9% ( $p<0,001$ ) и 313,1% ( $p<0,001$ ) по отношению к контролю. Факторы антиоксидантной защиты снижались:  $\alpha$ -токоферол – на 25,0% ( $p<0,001$ ), ретинол – на 46,2% ( $p<0,001$ ), активность каталазы – на 50,% ( $p<0,001$ ) по отношению к животным 1-й группы. Напротив, ингибирование NO-системы в организме с помощью L-NAME не блокировала эффекты МНА на печень у экспериментальных животных (5-я группа). Так уровень ДК и ОШ у крыс 5-й группы по отношению к животным 2-й группы в конце реперфузионного периода снижался на 49,9% ( $p<0,01$ ) и 45,8% ( $p<0,01$ ), соответственно. Вместе с тем повышалось содержание  $\alpha$ -токоферола – на 20,7% ( $p<0,05$ ), ретинола – на 19,2% ( $p<0,01$ ), активности каталазы – на 342,8% ( $p<0,001$ ) по отношению к животным 2-й группы.

**Выводы.** Таким образом, улучшение прооксидантно-антиоксидантного баланса и функционального состояния печени при ишемии-реперфузии под влиянием МНА опосредовано простаглицлиновыми рецепторами, указывая на дуалистическую роль провоспалительных цитокинов в патогенезе реперфузионного синдрома.

## ВИТАМИНЫ И ЗДОРОВЬЕ

*Зинюк В.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра общей гигиены и экологии  
Научный руководитель – асп. Есис Е.Л.

**Актуальность.** Витамины – это группа низкомолекулярных незаменимых факторов пищи, которые обладают выраженной биологической активностью, содержатся в пище в незначительных количествах и не могут синтезироваться в организме человека.

**Цель работы:** изучение уровня компетентности студентов-медиков в вопросах обеспеченности организма витаминами.

**Задачи и методы исследования.** Основные задачи исследования включали оценку степени информированности студентов о значении витаминов и патологии, развивающейся при их недостатке, а также определение витаминного статуса студентов и факторов, влияющих на него. Исследование проводилось методом социологического опроса с применением специально разработанной анкеты. Группой респондентов являлись студенты 1 и 2 курсов медико-диагностического факультета.

**Результаты и выводы.** В процессе работы было выявлено, что основными источниками витаминов для студентов первого и второго курса, согласно опросу, являются фрукты и овощи - 86% и 69%, соответственно. Кроме того, студенты второго курса получают необходимое количество этих веществ ещё с такими продуктами питания, как ягоды - 10%, молочные продукты - 3%, мясо - 3%, рыба и морепродукты - 2%. На вопрос: «В какое время года организм наиболее нуждается в витаминах?», 35% студентов первого курса ответили осенью, 21% - постоянно, 14% - весной, 30% - зимой, тогда как 28% студентов второго курса считают, что это осень/зима, 25% - осень/весна, 12% - зима/весна, 20% - весна, 2% - постоянно. При проведении исследования было выявлено, что 6% студентов

первого курса и 4% студентов второго курса постоянно принимают витаминные комплексы, 22% и 12% студентов, соответственно, - регулярно курсами, 58% и 74% респондентов, соответственно - иногда, 14% студентов первого курса и 10% студентов второго курса ответили, что не принимают синтетические препараты, а хорошо и сбалансировано питаются. Однако только 15% студентов первого курса и 6% второкурсников обращают внимание на состав витаминных комплексов, 70% и 72% респондентов, соответственно, не интересуются конкретным составом препаратов, 15% и 22% - затрудняются ответить.

Студентам также был предложен ряд вопросов на наличие или отсутствие у них симптомов гиповитаминозов, таких как вялость, апатия, быстрая утомляемость (недостаток витаминов С, В<sub>1</sub>); ангулярный стоматит (недостаток витаминов В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>); сухость, шелушение кожных покровов (недостаток витаминов А, С); ломкость волос и ногтей, истонченность ногтевой пластинки (недостаток витамина А): 74% студентов первого курса и 86% студентов второго курса наблюдали у себя некоторые из вышеперечисленных симптомов.

В перечень вопросов анкетирования входил открытый вопрос: «Что Вы понимаете под выражением «внутренняя косметика за счёт витаминов?». При этом были получены следующие ответы студентов: витамины позволяют поддерживать гомеостаз организма; витамины - здоровье, в установленных количествах; правильное усвоение витаминов в организме отражается внешними признаками, улучшающими состояние кожи, волос, ногтей и т. д.; витамины оказывают благоприятное воздействие на обмен веществ; активация ферментов в организме происходит при использовании витаминов как кофакторов.

**Выводы.** Таким образом, по результатам анкетирования можно сказать об информированности студентов о значении витаминов для организма человека, однако многие из них затруднялись ответить на вопросы более узкого спектра, такие как, стоит ли обращать внимание на состав витаминных комплексов, как следует их принимать и с какой периодичностью. При этом в процессе исследования было выявлено, что 74% студентов первого курса и 86% студентов второго курса отмечали у себя микросимптомы витаминной недостаточности.

## **ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА ГАММА-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ОТДЕЛАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МОРФИНОВОМ АБСТИНЕНТНОМ СИНДРОМЕ**

**Ивановская В.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – к.б.н., доц. Виницкая А.Г.

Морфин является естественным алкалоидом опийного мака и относится к группе опийных наркотиков, оказывающих угнетающее действие на центральную нервную систему [1]. По литературным данным, внутрибрюшинное (в/б) введение морфина крысам в течение 7-14 дней приводит к формированию у них синдрома физической зависимости, а прекращение инъекций морфина вызывает появление симптомов морфинового абстинентного синдрома (МАС) [2]. Данные биохимических и фармакологических исследований свидетельствуют о непосредственном участии системы гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) в формировании зависимости от алкоголя и опиатных наркотиков [3].

**Целью** данного исследования явилось изучение особенностей обмена ГАМК в отделах головного мозга крыс с высокой концентрацией ГАМК-ергических путей (ствол, мозжечок, таламус) при моделировании хронической морфиновой интоксикации и синдрома отмены морфина (МАС).

Эксперименты выполнены на белых беспородных крысах-самцах массой 180-200 г. Животные были разделены на пять групп по восемь особей в каждой. МАС вызывали путем в/бр введения 1% раствора морфина гидрохлорида в течение 7 суток в увеличивающихся суточных дозах от 20 до 40 мг/кг с декапитацией животных через 1 час, 1 сутки, 3 суток и 7 суток после последней инъекции наркотика. Контрольным животным вводили эквивалентные количества 0,9% раствора хлорида натрия. После декапитации у крыс извлекали головной мозг, выделяли стволовую часть, мозжечок и таламус и замораживали в жидком азоте. В гомогенатах отделов мозга определяли активности ферментов сукцинатдегидрогеназы (СДГ) и ГАМК-шунта (ГАМК-аминотрансферазы (ГАМК-Т) и дегидрогеназы янтарного полуальдегида (ЯПА-ДГ)).

В стволе головного мозга длительное введение морфина и его отмена привели к значительному угнетению активности обоих ферментов катаболизма ГАМК, наиболее выраженное на 3-и и 7-е сутки МАС. Активность СДГ, непосредственно связанная с обменом ГАМК, была достоверно выше во всех группах МАС в сравнении с группой МАС-1 час и контрольной группой. Это может свидетельствовать об ослаблении компенсаторной роли ГАМК-шунта в продукции сукцината в ГАМК-ергических нейронах стволовой части мозга. В отличие от ствола мозга, в мозжечке и таламусе морфиновая интоксикация и отмена наркотика вызвали однотипную активацию катаболизма ГАМК на фоне повышения активности СДГ. Наблюдаемые сдвиги в активности изученных ферментов ГАМК-шунта в исследуемых отделах мозга, возможно, объясняются разной физиологической ролью ГАМК-ергических нейронов этих отделов в формировании морфиновой зависимости, а также могут свидетельствовать об опосредованной адаптации отделов мозга с различной концентрацией опиатных рецепторов на длительное введение наркотика.

#### *Литература:*

1. Головкин, А. И. Современные классификации психоактивных веществ /А.И. Головкин // Наркология. – 2007. - № 8. – С. 622-636.
2. Opioid modulation of GABA release in the rat inferior colliculus // W. Tongjaroenbungam, [et al] // BMC Neurosci. – 2004. – Vol. 5, N 1. – 31p.
3. Shoji, Y. Presynaptic inhibition of GABA<sub>A</sub>-mediated synaptic potentials in the ventral tegmental area during morphine withdrawal / Y. Shoji, J. Delfs // J. Neurochem. – 1999. – Vol. 19, N 6. – P. 2347-2355.

## **ДОФАМИНЕРГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

***Иванов С.В., Лелевич С.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Лелевич С.В.

Дофамин является одним из основных нейромедиаторов головного мозга. Он играет ведущую роль в процессах подкрепления, представляя собой химический эквивалент положительных эмоций или так называемую «молекулу удовольствия». Дофаминергическая система головного мозга участвует в реализации многих физиологических функций животных и человека. При введении психоактивных веществ, таких как алкоголь и наркотики, в организм именно данная нейромедиаторная система играет ведущую роль в процессе положительного подкрепления.

**Целью работы** являлось изучение уровня дофамина, а также его метаболитов в коре больших полушарий, стволе и мозжечке головного мозга крыс при острой и хронической алкогольной интоксикации.



В эксперименте по моделированию острой алкогольной интоксикации (ОАИ) было использовано 40 белых беспородных крыс-самцов массой 180-220 г. ОАИ моделировали путем однократного внутрибрюшинного введения этанола в дозах 1 (2-я гр.), 2,5 (3-я гр.) и 5 г/кг (4-я гр.) в виде 25%-го раствора. В эксперименте по моделированию хронической алкогольной интоксикации (ХАИ) было использовано 40 белых беспородных крыс-самцов массой 180-220 г., находящихся на стандартном рационе вивария. ХАИ моделировали путем внутрижелудочного введения 25% раствора этанола в дозе 3,5 г/кг 2 раза в сутки в течение 7 (2-я гр.), 14 (3-я гр.) и 21 суток (4-я гр.)

Однократное введение этанола в дозе 1 г/кг не приводило к существенным сдвигам дофаминергической нейромедиации в коре больших полушарий. В мозжечке животных 2-й экспериментальной группы не было выявлено изменений уровней нейромедиаторов и их метаболитов, а в стволе – увеличивалось количество гомованилиновой кислоты (на 24%). При введении 2,5 г/кг алкоголя концентрация дофамина снижалась в стволе и мозжечке. Со снижением уровня дофамина в стволе головного мозга, согласовывался рост концентрации одного из его метаболитов – гомованилиновой кислоты (на 43%). При введении большой дозы алкоголя (5 г/кг) в коре больших полушарий увеличивалось содержание гомованилиновой кислоты (на 32%;  $p < 0,05$ ). Введение алкоголя в течение 7 и 14 суток приводило к статистически значимому снижению концентрации дофамина в коре больших полушарий и стволе. 21-суточная алкогольная интоксикация сопровождалась определенными нейромедиаторными нарушениями в коре больших полушарий. В данном отделе мозга отмечалось статистически значимое снижение уровня дофамина (на 71%). В стволе при этом было выявлено выраженное снижение содержания дофамина, а также существенный рост гомованилиновой кислоты. Влияние хронической алкогольной интоксикации на дофаминергическую нейромедиаторную систему мозжечка проявлялось увеличением уровня нейромедиатора при 21-суточном введении этанола.

Таким образом, признаки нарушения дофаминергической нейромедиации в разных отделах головного мозга проявляются как при однократном введении этанола, так и при хронической алкогольной интоксикации. Их выраженность определяется дозами алкоголя и сроками его введения.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА**

*Ильяшевич В.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Пронько Т.П.

Анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР) является методом оценки механизмов регуляции физиологических функций в организме человека [1]. Качество жизни (КЖ) является интегральным показателем, включающим физическое, социальное и психоэмоциональное функционирование человека в его субъективном восприятии [2].

**Целью** исследования явилась оценка взаимосвязи ВСР и показателей КЖ у пациентов с инфарктом миокарда (ИМ).

**Материалы и методы.** Было обследовано 20 пациентов с ИМ (19 мужчин и 1 женщина, средний возраст 52,6 года). В группу контроля вошли 33 практически здоровых человека без сердечно-сосудистых заболеваний в анамнезе (25 мужчин и 8 женщин, средний возраст 54,8 года). Запись ЭКГ и последующий анализ ВСР проводили при помощи аппаратно-программного комплекса «Поли-Спектр» [1]. КЖ исследовали при помощи русской валидизированной версии

опросника SF-36 [2]. Также была использована шкала депрессии Бека. Обработка результатов осуществлялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0».

**Результаты:** В результате исследования ВСП получены следующие данные: RRmin  $878,9 \pm 41,3$  мс, RRmax  $989,7 \pm 42,3$  мс, RRNN  $920,1 \pm 36,1$  мс, SDNN  $25,8 \pm 3,6$  мс, RMSSD  $16,5 \pm 2,8$  мс, pNN50  $3,97 \pm 2,1\%$ , CV  $2,8 \pm 0,3\%$ , TP  $1086 \pm 270,1$  мс<sup>2</sup>, VLF  $616,5 \pm 197,1$  мс<sup>2</sup>, LF  $179,0 \pm 30,3$  мс<sup>2</sup>, HF  $248,7 \pm 60,7$  мс<sup>2</sup>, LFnorm  $53,4 \pm 4,7$  ед., HFnorm  $46,6 \pm 4,7$  ед., LF/HF  $1,9 \pm 0,5$  ед., VLF  $55,3 \pm 5,7\%$ , LF  $20,4 \pm 1,6\%$ , HF  $24,2 \pm 5\%$ . У пациентов с ИМ выявлены низкие значения показателя SDNN, что может быть связано с усилением симпатической регуляции, которая подавляет активность автономного контура. В данной группе отмечается снижение активности парасимпатического звена вегетативной регуляции (RMSSD, pNN50). По данным спектрального анализа, общая мощность спектра (TP) низкая, преобладают мощности VLF составляющих спектра, что говорит о гипердаптивном состоянии. У пациентов ИМ интенсивность боли была выше на 62 %, по сравнению со здоровыми ( $28,19 \pm 2,8$  против  $74,81 \pm 4,3$ ;  $p < 0,001$ ). Следствием этого явилось выраженное ограничение физической активности. Так, состояние физического функционирования составило  $47,8 \pm 3,5$  балла, что на 41,6% ниже, по сравнению со здоровыми ( $81,9 \pm 3,3$ ;  $p < 0,001$ ). Состояние физически-ролевого функционирования у пациентов ИМ составило  $32,4 \pm 6,5$  баллов, и было снижено на 52,2% по сравнению с группой контроля ( $67,9 \pm 8,1$ ;  $p < 0,01$ ). Жизнеспособность у пациентов с ИМ ( $46,5 \pm 3,1$ ) была также снижена, по сравнению с группой здоровых ( $56,3 \pm 2,7$ ;  $p < 0,05$ ). Общее состояние здоровья у пациентов ИМ было ниже ( $45,4 \pm 2,9$ ), по сравнению со здоровыми ( $59,1 \pm 3,2$ ;  $p < 0,01$ ). По шкале депрессии Бека у пациентов ИМ выявлена легкая депрессия ( $12,19 \pm 1,07$ ). При проведении корреляционного анализа выявлена корреляция показателя шкалы депрессии Бека и показателя VLF,% ( $r = 0,49$ ,  $p < 0,05$ ), показателя эмоционального состояния (RE) с показателем RRNN ( $r = 0,51$ ,  $p < 0,05$ ). Чем более выражена депрессия, тем более значительны нарушения вегетативного баланса.

**Выводы:** Таким образом, у пациентов с ИМ отмечается снижение парасимпатического влияния и увеличение влияния симпатического воздействия на модуляции сердечного ритма, происходит значительное снижение качества жизни по сравнению со здоровыми лицами, преимущественно за счет снижения физической активности, увеличения интенсивности боли, снижение общей жизнеспособности. Взаимосвязь депрессии и тревоги с показателями ВСП позволяет предположить, что одним из механизмов вегетативных нарушений у данных пациентов выступают психические факторы.

#### *Литература:*

1. Вариабельность ритма сердца: применение в кардиологии: монография / В.А. Снежицкий [и др.]; под общ. ред. В.А. Снежицкого. – Гродно: ГрГМУ, 2010. – 212 с.
2. Новик, А.А., Ионова, Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб.: Издательский дом «Нева», М.: «ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир», 2002. – 320 с.

## **ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА КОГНИТИВНЫЕ СВОЙСТВА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**Казакевич Ю.А., Найден И.А., Обиходова Ю.П.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Губарь В.В.

Известно, что препараты для проведения наркоза могут вызывать отрицательные явления со стороны центральной нервной системы. В связи с этим представляется актуальным проведение конкретного исследования их влияния на когни-

тивные свойства центральной нервной системы у пациентов оперированных в условиях тотальной внутривенной анестезии.

**Цель:** изучить влияние современных методов тотальной внутривенной анестезии на когнитивные функции центральной нервной системы.

**Задачи исследования:** 1. оценить влияние препаратов для тотальной внутривенной анестезии на процессы мышления и усвоения сведений из окружающей среды в послеоперационном периоде; 2. провести сравнительный анализ когнитивных нарушений в зависимости от преобладания симпатических или парасимпатических влияний.

**Материалы и методы:** обследованы 28 пациентов в возрасте от 18 до 82 лет с хирургической патологией, требующей оперативного вмешательства. При операции использовалась тотальная внутривенная анестезия тремя основными препаратами: тиопенталом, фентанилом и дроперидолом. Длительность операций 15 – 110 минут. Осложнений не выявлено. В зависимости от активности вегетативной нервной системы пациенты разделены на 2 группы: группа №1 – пациенты с преимущественным влиянием симпатической нервной системы; группа №2 – пациенты с преимущественным влиянием парасимпатической нервной системы. Состояние когнитивных функций фиксировалось за сутки до операции, через 2 часа и через сутки после операции. С этой целью применялись шкала оценки состояния когнитивных функций MMSE (M.Folstein, 1975), тест рисования часов (S.Lovestone, S.Gauthier, 2001), индекс Кердо (I Kerdo, 1966).

**Результаты исследования:** меньшие изменения когнитивных функций выявлены у пациентов с преимущественным влиянием симпатической нервной системы (группа №1). В частности: по сравнению с данными, полученными в предоперационный период, значительное увеличение процента преддементных нарушений и деменции легкой степени выявлено через 2 часа после операции (вероятность ошибки менее 5%), а восстановление когнитивных функций до значений предоперационного периода наблюдается через сутки (вероятность ошибки менее 5%). Сравнительный анализ выявил более высокие показатели по тестам MMSE и рисованию часов в группе №1.

**Выводы:** 1. Когнитивные функции в послеоперационном периоде менее нарушены у пациентов с преобладанием симпатических влияний со стороны ЦНС.

2. Тотальная внутривенная анестезия оказывает значительное влияние на когнитивные функции в первые 2 часа после операции, а их восстановление до предоперационного уровня наблюдается через сутки после операции.

#### *Литература:*

1. Исаев С.В., Лихванцев В.В., Кичин В.В. «Влияние периоперационных факторов и выбора метода анестезии на частоту когнитивных расстройств в послеоперационный период» / Вестник интенсивной терапии, 2004г, с 67-69
2. Овезов А.М., Лобов А.М., Пантелеева М.В., Лугов А.В., Мятчин П.С., Гуськов И.Е. «Коррекция ранних когнитивных нарушений у детей школьного возраста, оперированных в условиях тотальной внутривенной анестезии» / Клиническая анестезиология, 2012г, с. 25-27

## **АНАЛИЗ ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА БЕЗ СМЕРТЕЛЬНОГО ИСХОДА ПО Г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОМУ РАЙОНУ**

**Казмирович М.В., Михайленко Е.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель – к.м. н., доцент Анин Э. А.

Цель исследования: анализ автомобильного травматизма без смертельного исхода в г. Гродно и Гродненском районе.

Материалы и методы: изучение архивных материалов Управления государственной службы медицинских судебных экспертиз.

Результаты. Проанализировано 8238 судебно-медицинских экспертиз, 786 пришлось на транспортный травматизм без смертельного исхода по г. Гродно и Гродненскому району с 2011 по 2012 г. Из пострадавших в состоянии легкого алкогольного опьянения находилось 13 чел. (16,25%), средней степени – 18 (22,5%), сильной – 18 (22,5%), тяжелой – 31 (38,75%). 78,11% - людей были травмированы легковыми автомобилями, 10,3 % - грузовыми, автобусами и троллейбусами, 5,97% - велосипедами, мотоциклами и скутерами. 0,5%- железнодорожный травматизм. Соотношение пострадавших женщин и мужчин составило 1,16:1. Основная масса пострадавших приходится на работоспособный возраст – с 18 до 55 лет (71,75%). Большинство травм приходится на весенне-летний период (51%), в светлое время суток – 60,8%. Местом происшествия являлись: железнодорожный переезд – 4 (0,5%), в черте города - 544 (69,2%), на трассе – 238 (30,3%). Количество случаев наезда на пешеходов составило 276 (35,1%), падение с двухколесного транспорта – 36 (4,6%) и повреждений внутри автомобиля – 474 (60,3%). По характеру повреждения распределились следующим образом: переломы костей и травмы внутренних органов – 303 (38,5%), черепно-мозговая травма – 71 (9%), ушибы мягких тканей 314 (40%), сочетанная – 62 (7,9%), без повреждений - 34 (4,3%).

Заключение. На основании полученных данных следует обратить внимание на то, что основные причины автотранспортных происшествий без смертельного исхода связаны с пренебрежительным отношением водителей и пешеходов к соблюдению правил дорожного движения, личной безопасности, злоупотреблением спиртными напитками, невнимательностью водителей и их неспособностью к адекватной оценке дорожной ситуации, как в светлое, так и в темное время суток, а также с неблагоприятными метеорологическими условиями.

Выявлена закономерность возникновения смертельных травм в зависимости от определенных условий. Представленные сведения могут быть полезны для специалистов, участвующих в разработке мер по профилактике транспортного травматизма у населения.

## **СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НА ДОМУ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ**

*Карпович А.М.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – ассистент кафедры Кардаш Н.А.

**Актуальность.** Внезапная сердечная смерть – это ненасильственная, обусловленная заболеваниями сердца смерть, при этом предшествующее заболевание сердца может быть известно или неизвестно, но смерть всегда неожиданна. Распространенность внезапной сердечной смерти колеблется от 0,36 до 1,28 случая на 1000 населения в год. Около 90% случаев внезапной смерти происходит во внебольничных условиях. По современным представлениям, смерть на дому – это обобщенное групповое понятие, объединяющее разные формы патологии сердца. В 85-90% случаев внезапная сердечная смерть развивается вследствие ишемической болезни сердца [1].

**Цель исследования:** анализ случаев сердечной смерти на дому по данным аутопсий.

Материалом для исследования стали протоколы вскрытий отделения №1 УЗ «ГОПАБ» пациентов, умерших на дому от сердечной патологии за 2013 г.



**Результаты исследования.** В 2013 г. в 1-м отделении УЗ “Гродненское областное патологоанатомическое бюро” выполнено 680 вскрытий, из них 169 случаев смерти на дому, что составило 24,9% . Из них 112 (66,3%) – умершие от сердечной патологии. Это 72 – мужчины и 40 – женщины, средний возраст которых составил – 57 и 67 лет. Основными диагнозами смерти стали хроническая ишемическая болезнь сердца – 100 (89,3%) случаев, острая ишемическая болезнь сердца – 11 (9,8%), из них в 4 наблюдениях (3,5%) острая коронарная недостаточность и 7 (6,3%) – острый инфаркт миокарда. В 1 (0,9%) – хроническая ревматическая болезнь сердца со стенозом аортального и митрального клапанов. Из 100 случаев хронической ишемической болезни сердца в 60 выявлен мелкоочаговый кардиосклероз, 10 – постинфарктный и 30 – их сочетание. Среди инфарктов миокарда, в 4 наблюдениях инфаркт был повторный, в 1 случае – трансмуральный с разрывом стенки, гемоперикардом и тампонадой сердца у 45-летнего мужчины. В 68 (60,7%) наблюдениях внезапная сердечная смерть развивалась на фоне сочетания атеросклероза и артериальной гипертензии, в 39 (34,8%) – атеросклероза и 5 (4,5%) – артериальной гипертензии. Основным осложнением и причиной смерти больных явилась сердечно-сосудистая недостаточность, при чем в 52 (46,4%) наблюдениях, декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность, в 20 (17,9%) - течение болезни усугубилось присоединением гнойной бронхопневмонии и в 7 (6,3%) - тромбоэмболии внутриорганных разветвлений легочной артерии. Из сопутствующей патологии чаще всего выявлены хроническая обструктивная болезнь легких – 25 (22%) случаев, болезни печени и желчного пузыря – 19 (17,0%), болезни органов желудочно-кишечного тракта – 15 (13,4%), алкогольное опьянение – 16 (14,3%), болезни почек – 11 (9,8%).

**Выводы.** Согласно секционным данным, из всех случаев смерти на дому 66,3% - это умершие от сердечной патологии, причем у мужчин данная патология отмечена в более молодом возрасте и встречается в 2 раза чаще, чем у женщин.

#### *Литература:*

1. Бокерия Л. А., Ревшвили А. Ш. Внезапная сердечная смерть. М.: ГЭОТАР-Медиа. -2011.- С. 272.
2. Бокерия Л. А., Бокерия О. Л., Киртбая Л. Н. Сердечная недостаточность и внезапная сердечная смерть // Анналы аритмологии. - 2009.- № 4.- С. 7–20.

## **ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНГЛИЙСКИХ НАЗВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

**Калач А.Г.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – ст. преп. Рябова А.М.

**Цель** данной работы – выявить и проанализировать лингвистические особенности английских названий лекарственных препаратов, способы словообразования последних, и в соответствии с этим, решить поставленные в ходе научного исследования задачи: проведение классификации названий лекарственных средств, основываясь на специфике построения структуры слов, при этом уделяя особое внимание феномену несоблюдения смысловой связи «название-применение». Цель работы предполагает решение и других задач: поиск лекарственных препаратов, в названии которых имеется смысловая связь между названием и применением, нахождение лекарственных средств, специфичных в своем наименовании, путем выборки из двухтомного справочника «Лекарственные средства» Машковского М.Д. и онлайн справочника лекарственных средств и препаратов Drug Directory. В работе были использованы следующие методы: метод вы-

борки материала, метод сравнительного анализа, прием обобщения и классификации анализируемого материала.

Характерная особенность сферы обращения лекарственных средств – быстрое увеличение номенклатуры лекарств. В названии новых лекарственных средств существуют проблемы, связанные с лингвистическими, этическими, правовыми, медицинскими особенностями. Нередко возникают конфликты, поскольку заявителем могут представляться названия, лишенные всякой связи с объективной характеристикой препарата (химический состав, терапевтическая эффективность и др.). Поэтому проблема рационального выбора названий лекарственных средств является весьма актуальной. Существует восемь основных проблем языкового характера в современной номенклатуре лекарственных средств: 1) проблема отхода от традиционной латинской орфографии и фонетики (*Моночинкве (Monocinque) – Италия, Дайджин (Digene) Великобритания*); 2) проблема удобопроизносимости названий лекарственных средств (*наименования, оканчивающиеся на звонкую согласную: Омеэ(Отег) – (в конце слова происходит оглушение звонкой согласной)*); 3) проблема ложных или негативных ассоциаций (*Фортоваза (Fortovase) – отрезок -vas-может вызвать ассоциации с сосудорасширяющим действием, но это противовирусный препарат*); 4) проблема неблагозвучности наименований (*Имудон (Imudon), Калчек (Calchek)*); 5) слабая различительная способность наименований (*Леакардын (Leacardin) -иммуномодулятор / Леукерин (Leukerin) иммунодепрессант*); 6) проблема громоздкости наименований лекарственных средств (*Acetylamionitropropoxybenzene*); 7) использование названий, сходных с существующими научными терминами или словами общелитературного языка (*название Небилет (Nebilet) совпадает с русским «не билет», что не имеет отношения к лекарственному действию*); 8) использование образов литературных и мифологических героев (*лекарственное средство Айвенго-Э, названное по имени героя романа В.Скотта рыцаря Айвенго, применяется при варикозном расширении вен и геморрое*).

Анализ способов формирования названий лекарственных средств указывает на тенденцию к уменьшению числа торговых наименований, содержащих явную фармацевтическую или медицинскую информацию, и росту числа названий, которые характеризуются языковой выразительностью и лучше запоминаются потребителями. В результате преимущественного использования сокращенных частей исходных слов и их перестановок возрастает внимание к внешнему облику названий лекарственных средств. В погоне за популярностью препарата на фармацевтическом рынке важно не забывать производителям об ответственности за формирование названий лекарственных средств.

## АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

**Калиновская Е.И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Лашковская Т.А.

Опухолевые заболевания кроветворной и лимфоидной тканей являются одной из важнейших проблем современной медицины. Практически во всех странах мира наблюдается рост заболеваемости гемобластозами, особенно в детском возрасте.

Острый лейкоз у детей не имеет специфичных признаков и, как правило, скрывается под заболеваниями-«масками». Правильная оценка ранних признаков острого лейкоза позволяет снизить риск летального исхода у детей с нераспознанным диагнозом лейкоза, получающих неадекватную терапию [1].

**Целью** данной работы явилось изучение анамнестической картины заболевания у детей, поступивших в УЗ «ГОДКБ» в 2005-2013 годах, у которых впервые был выставлен диагноз острого лейкоза.

Были изучены 32 истории болезни детей с острым лейкозом: 19 (59,4%) мальчиков и 13 (40,6%) девочек. Средний возраст начала заболевания составил  $6,2 \pm 4,1$  лет. У 21 (65,6%) ребенка заболевание манифестировало в возрасте до 6 лет, у 34,6% – в 7-18 лет.

Симптоматика начального периода острого лейкоза на амбулаторном этапе включала лихорадку – у 20 (62,5%) детей, костно-суставные боли – у 14 (43,8%), боли в животе – у 2 (6,3%). Геморрагическая сыпь при осмотре была выявлена у 7 (21,9%) детей, увеличение лимфатических узлов – у 2. Признаки интоксикации (общая слабость, снижение аппетита, головная боль) отмечались у 7 (21,9%). У каждого третьего ребенка имелись катаральные явления.

**Результаты.** До поступления в стационар медикаментозное лечение проводилось у 21 (77,7%) ребенка: антибактериальная терапия – у 16 (50,0%) детей, жаропонижающие (ибуфен, ибуклин, парацетамол) – у 19 (59,4%) детей, антигистаминные препараты – у 2.

Анализ анамнестических данных показал, что дети поступали в УЗ «ГОДКБ» спустя  $20,3 \pm 8,3$  дней от начала заболевания. Только каждый третий ребенок был направлен в стационар с предварительным диагнозом острого лейкоза. У 34,4% пациентов были выставлены другие гематологические диагнозы: из них у 5 (45,4%) – анемия, у 2 (18,2%) – геморрагический васкулит, лейкомоидная реакция и тромбоцитопения – по 2 ребенка соответственно. Пять детей были направлены с суставным синдромом (ЮРА, реактивный артрит), двое – с диагнозом лимфаденопатия и тимомы. У 2 пациентов с болевым абдоминальным синдромом была выставлена хирургическая патология (острый аппендицит) и 1 ребенок на момент диагностики заболевания находился на плановой госпитализации в хирургическом отделении по поводу абсцесса подбородочной области.

Наиболее частыми жалобами пациентов при поступлении в стационар были: повышение температуры до субфебрильных и фебрильных цифр – у 24 детей (75,0%), боли в суставах – у 12 (37,5%), появление геморрагического синдрома (геморрагическая сыпь, кровоточивость десен, носовые кровотечения) – у 10 пациентов (31,3%), боли в животе – у 3 (9,4%), увеличение лимфатических узлов – у 3 (9,4%).

**Выводы.** Таким образом, у большинства детей (65,6%) острый лейкоз манифестировал в дошкольном возрасте. В клинической картине начала заболевания преобладали лихорадка (62,5%), костно-суставные боли (43,8%), признаки интоксикации (21,9%), геморрагическая сыпь (21,9%). Только у трети детей на амбулаторном этапе был выставлен предварительный диагноз острого лейкоза.

#### *Литература:*

1. Савва, Н.Н. Злокачественные новообразования у детей Республики Беларусь: Заболеваемость, выживаемость, смертность и паллиативная помощь / Н.Н. Савва, А.А. Зборовская, О.В. Алейникова. – Минск: ГУ РНМБ, 2008. – 17 с.

## **АНАЛИЗ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С МОЗГОВЫМ ИНСУЛЬТОМ**

**Калоша Я.В., Мускевич Д.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Кулеш С.Д.

**Актуальность.** Раннее поступление в стационар с последующим проведением диагностического алгоритма является основой успешного вмешательства при мозговом инсульте (МИ) [1].

**Цель, задачи и методы исследования.** Целью работы было выявить факторы, ведущие к задержке поступления пациентов с МИ в стационар.

Объектом исследования явились пациенты с инсультом, поступившие на стационарное лечение в Гродненскую областную клиническую больницу медицинской реабилитации в период с 20 октября по 31 декабря 2013 г. (сплошная выборка). Пациенты с транзиторными ишемическими атаками и периферическими вестибулярными расстройствами были исключены из исследования. В течение первых дней госпитализации больные и/или их родственники были интервьюированы по стандартному протоколу. Задержка поступления была определена как превышение 60-минутного интервала от начала симптомов до госпитализации для городских жителей, и 90-минутного – для сельских.

**Результаты и выводы.** Обследованы 32 пациента с инсультом, средний возраст составил  $69,5 \pm 10,9$  лет. У 31,3% пациентов МИ являлся повторным. В 46,9% случаев начало болезни отмечалось в присутствии очевидцев – членов семьи, в 53,1% случаев очевидцы отсутствовали и/или пациенты проживали отдельно. У 84,4% пациентов в дебюте инсульта отмечались двигательные расстройства в конечностях (парезы, параличи), речевые нарушения или их сочетание. Установлено, что задержка поступления в стационар пациентов с МИ варьировала от 0 мин. (отсутствие задержки) до 1860 мин., среднее значение составило  $220 \pm 384$  мин. Факторы, потенциально связанные с задержкой поступления, представлены в таблице.

| Фактор                                                            | Варианты        | Время задержки, мин. |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|
| Информированность о симптомах инсульта                            | Да              | 234                  |
|                                                                   | Нет             | 213                  |
| Перенесенный ранее инсульт                                        | Да              | 256                  |
|                                                                   | Нет             | 204                  |
| Наличие родственника (очевидца) в момент начала*<br>* - $p < 0,1$ | Да              | 93                   |
|                                                                   | Нет             | 333                  |
| Обращение за медицинской помощью*<br>* - $p < 0,1$                | Скорая помощь   | 145                  |
|                                                                   | Участковый врач | 413                  |
| Двигательные и/или речевые нарушения в дебюте                     | Да              | 206                  |
|                                                                   | Нет             | 298                  |

Не отмечалось достоверных различий времени задержки в зависимости от наличия указанных факторов, однако имелась тенденция укорочения времени «инсульт-игла» при наличии очевидца в момент начала инсульта и при обращении в систему скорой медицинской помощи. По сравнению с проведенным ранее исследованием [2] отмечалось сокращение продолжительности догоспитального этапа при МИ, что является результатом комплекса мероприятий по выполнению Национальной программы демографической безопасности.

#### *Литература:*

1. Factors influencing the decline in stroke mortality: a statement from the American Heart Association/American Stroke Association / D.T. Lackland [et al.] // Stroke. – 2014. – Vol. 45. – P. 315 – 353.
2. Кулеш, С.Д. Факторы, влияющие на задержку поступления больных инсультом в стационар / С.Д. Кулеш, А.А. Лежава, Е.И. Кардаш // Журнал неврологии и психиатрии: Инсульт (приложение к журналу). – 2007. – Спецвыпуск. – С. 194.



## КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГРИППА А/Н1N1

*Калымаго М.В., Петрович Ю.М.*

Белорусский государственный медицинский университет,

БеларусьКафедра пропедевтики внутренних болезней

Научные руководители – д.м.н., проф., Доценко Э.А.; к.м.н., доцент Бобков В.Я.

**Актуальность.** Поражение легких при вирусных инфекциях встречается достаточно часто, свидетельством чему является пандемия гриппа А/Н1N1 в 2009-2010 г. Основной причиной смерти была вирусная пневмония. В разных регионах мира она имела свои особенности, в связи с чем нам представлялось интересным изучить клинико-морфологические характеристики постгриппозных пневмоний в Республике Беларусь. Проблема остается актуальной и на сегодня, так как в 2012-2013 г. в стране были выявлены случаи гриппа А/Н1N1.

**Цель:** изучение клинико-морфологических особенностей и выявление наиболее эффективной тактики лечения пневмоний, вызванных вирусом гриппа А/Н1N1 по материалам историй болезни и гистологических препаратов умерших больных г. Минска.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 75 историй болезни пациентов пульмонологических отделений и отделений интенсивной терапии и реанимации (ОИТР) 5-ГКБ и 6-ГКБ г. Минска с лабораторно подтвержденным диагнозом грипп А/Н1N1. Оценивали клинические особенности течения заболевания, динамику цитологических и биохимических показателей крови, данные бактериологического исследования мокроты и чувствительность микрофлоры к антибиотикам, изменение состояния больного в зависимости от применяемого лечения. Изучен гистологический материал легких 15 пациентов, умерших от гриппа А/Н1N1 (ГКПАБ г. Минска).

**Результаты и обсуждение.** Средний возраст пациентов составил 39,6±9,6. 55 (73,3%) пациентов имели сопутствующие заболевания, обуславливающие более тяжелое течение гриппа. Летальность составила 30,7 % (23 чел.).

По материалам аутопсий и особенностям клинического течения заболевания пациентов гриппом можно условно выделить 3 типа пневмонии:

1 тип развивается в первые 2 дня от начала заболевания, когда бактериальное воздействие минимально, преобладают симптомы вирусемии и острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). 2 тип: пневмония конца 1-й – начала 2-й недели от начала заболевания, вирусно-бактериальной этиологии. 3 тип: пневмония после 14-го дня от начала заболевания, основными возбудителями являются представители грамотрицательной флоры.

Для каждого из трех видов пневмоний характерны свои клинические признаки.

### **Выводы:**

Полученные данные подтверждают представления о том, что пневмония, развивающаяся вследствие инфицирования гриппом А/Н1N1, может быть разделена на 3 типа:

- 1 тип: пневмония первых 2-х дней заболевания.
- 2 тип: пневмония конца 1-й - начала 2-й недели от начала заболевания.
- 3 тип: пневмония после 14-го дня от начала заболевания.

### *Литература:*

1. А. Г. Чучалин. Грипп: уроки пандемии (клинические аспекты) / Пульмонология 2010. М.: Медиа Гранд, 2010. С. 4-6.
2. CDC. Clinical management of human infection with pandemic influenza (H1N1) 2009 : Revised guidance

# НЕИНВАЗИВНАЯ МЕТОДИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

*Карнацевич И.П., Сакович А.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – Головач Е.Н.

**Актуальность.** Нарушение вентиляционной функции слуховой трубы является пусковым механизмом в возникновении заболеваний среднего уха: начиная от острых процессов в среднем ухе и заканчивая развитием различных форм хронического среднего отита. Данное утверждение подтверждено не только клинически, но и экспериментально, в опытах с введением в мышцы мягкого неба ботулинового токсина «А», вызывающего паралич трубной мускулатуры с последующей обструкцией слуховой трубы и развитием секреторного среднего отита [Alper C.M. et al., 1997, 1999, 2000]. Кроме этого, опытным путем было доказано, что люди, имеющие различную патологию мягкого и твердого неба (врожденные аномалии, приобретенные парезы и др.) страдают в 97% случаев и патологией среднего уха, чаще ЭСО [1,2]. У данной категории пациентов нарушается работа мышц глотки, в частности, *m. tensor veli palatini* и *m. levator veli palatini*, при сокращении которых происходит физиологическое раскрытие просвета слуховой трубы в норме [3].

**Цель:** оценить эффективность применения комплекса кинезиотерапии мышц глотки для восстановления вентиляционной функции слуховой трубы.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 25 пациентов с разной степенью нарушения вентиляционной функции слуховой трубы. Исследование проводилось на базе УЗ «ГОКБ». Все пациенты были разделены на две группы: основная и контрольная. Объем обследования пациентов до начала лечения включал: отоскопию, микроотоскопию, переднюю и заднюю риноскопию, акуметрию, аудиометрию, импедансометрию, исследование функции слуховой трубы, сбор анамнеза. Данные исследования позволяли подтвердить наличие таких диагнозов как евстахиит (туботит) и экссудативный средний отит. Пациентам основной группы в лечении заболевания применялся комплекс кинезиотерапии. Контроль лечения осуществлялся через 3, 6, 9 недель с применением ото(микро)скопии, функциональных проб и тимпанометрии.

## **Выводы:**

1. Восстановление вентиляционной функции слуховой трубы в максимально короткие сроки от начала возникновения заболевания имеет важное значение, так как предупреждает возникновение стойкой тугоухости и исключает необходимость применения более серьезных вмешательств.

2. Анализ показателей тимпанограмм, которые выполнялись в выше установленные сроки, показал, что восстановление вентиляционной функции слуховой трубы в сроке 9 недель в основной группе на 23,31% выше, чем в контрольной ( $p < 0,05$ ).

## *Литература:*

1. Пятакина, О.К. Электрическая стимуляция мышц слуховой трубы как способ ее управляемого открытия / О.К. Пятакина, Р.Г. Антонян, О.П. Токарев // Вестн. оторинолар. – 1985. – № 6. – С. 8–12.
2. Притыко, А.Г. Динамика отоскопической и аудиологической картины у детей с врожденными изолированными расщелинами неба на этапах оперативного лечения / А.Г. Притыко, М.Р. Богомилский, Г.В. Гончаков, М.Е. Сарафанова // Вестн. оторинолар. – 2009. – № 5. – С. 47–48.
3. Хоров О.Г. Эффективность применения кинезиотерапии у пациентов с острым экссудативным средним отитом / О.Г. Хоров, Е.Н. Головач, С.Н. // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2013. - №3(12). – С.38-48.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРТОПТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ

*Карнацевич И.П., Сакович А.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – асс. Солодовникова Н.Г.

**Актуальность.** Косоглазие является одним из наиболее частых глазных заболеваний в детском возрасте, которое встречается у 2-3% детей в возрасте 2-3 года. Помимо косметического недостатка, наличие этой патологии отрицательно сказывается на психике, формировании характера у детей, повышает опасность травматизма, ограничивает выбор будущей профессии ребенка и является большим функциональным недостатком [1]. В связи с отсутствием бинокулярного зрения нарушается восприятие внешнего мира, ребенок не в состоянии определить пространственное отношение окружающих его предметов.

**Цель:** оценить эффективность консервативного лечения косоглазия у детей.

**Материалы и методы.** На базе УЗ «Гродненская детская поликлиника №1» нами проведен анализ контрольных карт диспансерного наблюдения 52 детей (104 глаза) с диагнозом содружественное косоглазие. Всего среди пациентов мальчиков было 36 (69,2%, 72 глаза), девочек – 16 (30,8%, 32 глаза). Возраст на момент выявления косоглазия составил: до года – 5 человек (9,6%), от 1 года до 2 лет – 22 (42,3%), от 3 лет до 4 – 19 человек (36,5%), от 4 лет и более – 6 (11,6%). Оценивались следующие параметры: угол косоглазия (на момент постановки диагноза и в процессе лечения), острота зрения (на момент постановки диагноза и в процессе лечения), форма косоглазия (сходящееся или расходящееся), альтернирующее или монолатеральное, рефракция.

**Результаты.** Сходящееся содружественное косоглазие наблюдается у 49 пациентов (94,2%), расходящееся – 3 (5,8%). Альтернирующее – 36 человек (69,2%), монолатеральное – 16 человек (30,8%). Рефракция: гиперметропия (Н) слабой степени (до 2,0Д) – 17 человек (32,7%), Н средней степени (до 5,0Д) – 26 (50%), Н высокой степени (более 5,0Д) – 9 человек (17,3%). Гиперметропический астигматизм был выявлен у 15 человек (28,85%).

Односторонняя амблиопия выявлена у 18 глаз (23,1 %). Консервативное лечение проводилось – у 52 пациентов (100%), 6 пациентам (11,5%) в последующем было проведено оперативное лечение в УЗ «ГОКБ». Консервативное лечение включало: коррекцию очками 52 пациента (100 %), прямую окклюзию – у 19 (36,5%), засветы – 11 (21%), синоптофор – 4 (7,7%), ОРК – 5 пациентов (9,6%). На момент выявления угол косоглазия до 10° имели 9 пациентов (17,3 %), 10°-20° – 33 (63,5 %), 20-30° градусов – 10 (19,2%) пациентов. В процессе лечения угол косоглазия до 10° сохранился – 6 пациентов (11,5 %), 10-20° – 32 (61,5%), 20-23° – 8 человек (15,4 %), 6 пациентов (11,5%) были прооперированы. Острота зрения на момент обращения к офтальмологу: 0,7-1,0 – 33 глаза (42,3%), 0,4-0,6 – 27 глаз (34,6%), 0,1-0,3 – 10 глаз (12,8 %), 0,01-0,1 – 8 глаз (10,3%). В процессе лечения показатели изменились следующим образом: 0,7-1,0 – 33 глаза (75%), 0,4-0,6 – 8 глаз (18,2%), 0,1-0,3 – 2 глаза (4,5%), 0,01-0,1 – 1 глаз (2,3%).

### **Выводы:**

1. Содружественное сходящееся косоглазие чаще сочеталось с гиперметропией средней степени, гиперметропическим астигматизмом и амблиопией в 23,1% случаев.

2. Угол косоглазия 20-30°. не уменьшился в процессе лечения в 15,4% случаев.

3. При отсутствии эффекта от ортоптического лечения при девиации в 20-30° для восстановления правильного положения глазных яблок требуется более раннее хирургическое лечение для развития бинокулярного зрения и фузионных механизмов.

*Литература:*

1. Хватова, А.В., Сидоренко Е.И. Состояние и перспективы развития детской офтальмологии / А.В. Хватова, Е.И. Сидоренко // Тезисы докладов VIII съезда офтальмологов России. – М., 2005. – С. 316-317.

## **РЕНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

**Карнацевич И.П., Кемежук Ю.В., Карпович Ю.И., Карпович Ю.Л.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Ю.И. Карпович

**Актуальность.** Частота развития и прогрессирования диабетической нефропатии (ДН) связана с типом сахарного диабета, длительностью его течения, возрастом манифестации. ДН развивается приблизительно у 40-50% пациентов с сахарным диабетом 1 типа.

**Цель:** выявить распространенность хронической болезни почек (ХБП) и оценить основные факторы риска кардиоренального повреждения у пациентов с сахарным диабетом 1 типа.

**Материалы и методы.** Обследованы 15 пациентов с сахарным диабетом 1 типа (6 мужчин и 9 женщин). Длительность сахарного диабета составила 9,8 лет. Контрольную группу составили 15 практически здоровых пациентов (7 мужчин и 8 женщин). Лабораторно оценивались биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, общий белок, общий холестерин, триглицериды, калий), биохимический анализ мочи (микроальбуминурия), общий анализ мочи (протеинурия, СКФ, удельный вес), анализ мочи по Нечипоренко, общий анализ крови (гемоглобин). Полученные данные обрабатывались с использованием методов непараметрической статистики, компьютерной программы Статистика 6.0.

**Результаты.** Все пациенты получали инсулинотерапию, из них стадия компенсации СД (согласно таким показателям как гликозилированный гемоглобин, фруктозамин) определялась у 67% пациентов (6 женщин и 4 мужчины). К ранним признакам нарушения функции почек при ДН относится микроальбуминурия (МАУ) более 20 мг/сут. МАУ выявлена у 100% обследованных с СД 1 типа. Гипергликемия вызывает нарушения внутривисцеральной гемодинамики. Длительная гипергликемия сопровождается гиперфильтрацией и внутривисцеральной гипертензией. Это и объясняет высокие цифры СКФ. При этом значения СКФ, характерные для ХБП 2 типа, были получены у 22% женщин.

Статистически значимые различия получены между группой пациентов с СД 1 типа и контрольной группой по следующим показателям: креатинин (мкмоль/л)  $86 \pm 12$ , ( $p=0,03$ ), общий белок (г/л)  $69 \pm 3,7$  ( $p=0,043$ ), общий холестерин (ммоль/л)  $5,1 \pm 1,1$  ( $p=0,44$ ), гликозилированный гемоглобин (%)  $6,6 \pm 1,2$  ( $p=0,001$ ), фруктозамин (мкмоль/л)  $262 \pm 13$   $p=0,001$ . Гиперхолестеринемия и гипертриглицеридемия выявлены у 34% и 25%, только 67% (6 пациентов) получали гиполипидемическую терапию. У 53% диагностирована артериальная гипертензия. При этом артериальное давление контролировалось 1 препаратом у одного пациента (7%), комбинацией из 2 препаратов – у 3 пациентов (37,5%), из 4 препаратов – у 4 пациентов (50%).

**Выводы.** Прогрессирующая протеинурия, гипергликемия, гиперфильтрация, дислипидемия сопровождаются ренальной дисфункцией, что требует актив-



ной ренопротективной терапии независимо от наличия артериального давления у пациентов с сахарным диабетом 1 типа.

*Литература:*

1. Medical Care in Diabetes - Clinical Practice Recommendations //Diabetes Care. – V. 36. – Suppl.1. – 2013.
2. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) /CKD Work Group//Kidney international. – 2013. - №3. – p. 1–150.

## **СОЦИЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ БЕЗРАБОТНОГО (НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ГРОДНО)**

**Карпук Е.М.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – ст. преп. Рындова О.Н.

**Актуальность.** Безработные – лица трудоспособного возраста, которые на данный момент не имеют работы, но ведут её активный поиск. Большинство людей по меньшей мере раз в жизни добровольно или вынужденно сталкиваются с проблемой поиска работы. В связи с этим нам хотелось бы, детально обрисовать портрет безработного в конкретном регионе.

**Цель** – составить социально-демографический портрет безработного в г. Гродно.

**Материалы и методы исследования.** Анализ статистических данных, предоставленных региональным Центром занятости населения Гродненского горисполкома, а также их систематизация и обобщение.

**Результаты исследования.** Состояние безработного часто сродни болезни, поскольку у человека появляются устойчивые симптомы повышенной тревожности, мешающие ему в устройстве на работу. Большое количество ситуаций воспринимается такими людьми как угроза их престижу и личному благополучию. Эти ситуации, являясь стрессовыми, и порождают состояние бесконечной тревоги. Страх оказаться несостоятельным приводит к снижению активности в поиске работы, а также, к восприятию ситуации трудоустройства изначально как неуспешной, что в дальнейшем будет способствовать ее избегания.

На начало 2014 г. уровень безработицы в г. Гродно составил 0,6% к численности экономически активного населения. Отметим здесь, что его предельно допустимая норма – 1,3%. В это время на учете в региональном Центре занятости населения Гродненского горисполкома состояло 2023 чел., в том числе, 968 безработных. Официальные статистические данные показывают, что в составе безработных преобладают мужчины – 62,5%. По уровню образования среди безработных граждан, имеющих общее базовое или общее среднее образование, – 46,6%; профессионально-техническое образование – 22,4%; 18,6% – высшее; 12,4% – среднее специальное образование. По возрастной структуре безработных: 33,4% – это молодежь в возрасте 16-36 лет; а удельный вес безработных старше 50 лет – 22,9%. Причем, средний расчетный возраст безработных составляет 37,7 лет; безработного мужчины – 38,5 лет; а, безработной женщины – 36,4 лет. По причинам безработицы: преобладают граждане, уволенные с последнего места работы по соглашению сторон (31%); по собственному желанию (13,7%); длительно не работающие граждане (16,8%).

**Выводы.** Таким образом, социально-демографический портрет безработного в городе Гродно выглядит так. Это – мужчина в возрасте прибли-

тельно 39 лет, имеющий общее среднее образование, с опытом работы по рабочей профессии, уволенный с последнего места работы по соглашению сторон, с продолжительностью безработицы с момента регистрации в службе занятости 2,1 месяца. Здесь отметим, что мужчины значительно сильнее переживают состояние безработицы, нежели женщины. Женщина же более осознанно относится к своим целям, а возможности компенсации в семье у нее гораздо шире. Но это уже тема для другого исследования.

*Литература:*

1. Национальный Статистический Комитет Республики Беларусь // Официальная статистика [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://belstat.gov.by> - Дата доступа: 08.02.2014.
2. Гродненский городской исполнительный комитет // Социальная сфера [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://grodno.gov.by/?guid=1181> – Дата доступа: 06.02.2014.

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ И КАРЬЕРНЫЕ ОЖИДАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ**

*Карпук Е.М.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – ст. преп. Рындова О.Н.

**Актуальность.** Проблема самоопределения – одна из самых важных, с которой сталкивается каждый человек в определенные моменты жизни. Для амбициозной, но неопытной молодёжи решение этого вопроса является главным в студенческие годы. Иногда карьерные ожидания современных студентов не соответствуют действительности. Представляется возможным проследить, в какой степени это выражено у студентов Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ).

**Цель.** Выявить и проанализировать карьерные ожидания студентов 2 курса педиатрического факультета ГрГМУ.

**Материалы и методы исследования.** Социологический опрос студентов, систематизация и обобщение полученных данных.

**Результаты исследования.** Студентам было предложено ответить на 10 вопросов. В опросе приняло участие 97 студентов. Опрос проходил анонимно, а его длительность составила 15 минут. Некоторые ответы рассмотрим подробнее.

На вопрос «Собираетесь ли вы работать по окончании вуза по избранной специальности?» 94,2% студентов ответило положительно, что является позитивным фактором.

Большинство опрошенных (65%), на вопрос «О ваших карьерных ожиданиях» выбрало ответ: «Карьерный рост, материальное благополучие, высокая заработная плата».

На следующий вопрос «Предполагаете ли вы наличие риска в своей трудовой деятельности и карьере?», утвердительно ответили 95 студентов (97,9%), что свидетельствует об их осознанной ответственности за результаты своего труда.

Представлялось также интересным выявить, какое место среди жизненных приоритетов занимают ценности, связанные с профессией и карьерой. Ответы по степени важности распределились следующим образом: на первом месте - ценность семьи (29 студентов – 29,9%); на втором - здоровый образ жизни (19 студентов – 19,6%); на третьем - личностное развитие (14 студентов – 14,4%); и на последнем - умение поддерживать и совершенствовать социальные отношения (9 студентов – 9,3%), Другие ответы выбрали 26,8% опрошенных.

На вопрос «Вы собираетесь работать в частной компании или государственной?» - были получены примерно одинаковые ответы, но доля желающих работать в государственных клиниках немного больше (32,6%), по сравнению с желающими работать в частных - 27,5%; 15,5% не считают вопрос принципиальным и готовы работать в любой клинике. Не смогли определиться с ответом – 24,4% респондентов.

**Выводы.** В заключение отметим, что проблема самоопределения в профессии имеет колоссальное значение, так как от выбора профессии зависят образ, стиль жизни, социальное окружение человека. Проведённый нами опрос показал, что у студентов 2 курса ещё не совсем четко сформированы представления о своей будущей профессии, а основной мотивацией обучения является желание получить диплом и работать по специальности.

*Литература:*

1. Букин, В.П. Самоидентификация провинциальной молодежи в контексте социально-статусной принадлежности / В.П. Букин // Социологические исследования. - 2010. № 3. - С. 93-95.
2. Думчене, А.В., Даукилас, С.П., Раманаускене, И.И. Профессиональная и карьерная ориентации студенческой молодежи / А.В. Думчене, С.П. Даукилас, И.И. Раманаускене // Социологические исследования. - 2010. № 9. - С. 126-130.

## **ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

***Каскевич М.В., Савицкая М.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – асс. Смолей Н.А.

**Актуальность.** По данным литературы, дисфункция щитовидной железы (ЩЖ) является одной из часто встречающихся патологий среди беременных женщин в Республике Беларусь. При этом существует большая вероятность развития осложнений беременности, родов и послеродового периода, увеличивается риск возникновения врожденных аномалий развития плода, а в более поздние сроки – риск рождения детей с гипотрофией, в состоянии гипоксии или асфиксии. Вместе с тем, гормональная перестройка приводит к повреждению жизненно важных органов и систем и к нарушению всех видов обмена веществ. Поэтому изучение патологии щитовидной железы во время беременности является актуальной проблемой [1, 2, 3].

**Цель работы:** изучить особенности течения беременности и родов у женщин с патологией щитовидной железы, выявить основные осложнения.

**Методика.** В основе работы лежат результаты обследования 80 женщин в сроке беременности 32-41 неделя, которые до родов были разделены на 2 группы: I - основную и II - контрольную. I основную группу составили 60 беременных женщин с патологией ЩЖ, II контрольную группу определили 20 здоровых женщин, не имеющих эндокринных заболеваний..

**Результаты и обсуждение.** Средний возраст обследуемых в I группе составил  $28,6 \pm 1,06$ , в контрольной –  $25,9 \pm 1,04$  лет. Среди тиреоидной патологии наиболее распространенным оказался эндемический диффузный зоб (85% случаев). Значительно реже был диагностирован аутоиммунный тиреоидит (13,34%), узловой зоб (10%). Общая распространенность экстрагенитальной патологии, за исключением заболеваний ЩЖ, составила 88,33% в основной группе. Наиболее часто были диагностированы заболевания сердечно-сосудистой системы: малые аномалии развития сердца с дисплазией соединительной ткани (аномально расположенная хорда левого желудочка) - 40%, нейроциркуляторная

дистония (10%,) патология клапанного аппарата (пролапс митрального клапана) - 6,7%. Следует отметить, что беременность у женщин с патологией ЩЖ в 50% случаев сочеталась с гестозом. При этом гестоз легкой степени наблюдался у 23 беременных, средней степени – у 7. Классическая триада симптомов (отеки, протеинурия, гипертензия) наблюдалась у 20% беременных, моносимптомный гестоз – у 26,67%. Сочетание отеков и гипертензии выявлено у 26,67%, отеков и протеинурии у 20%, протеинурии и гипертензии – у 6,67% беременных. Отмечена также патологическая прибавка массы тела преимущественно женщин I группы. Так, например, 15 и более килограмм за время беременности набрали 13,3%, женщин в I группе, в то время как во II группе - 5%. Установлено, что роды через естественные родовые пути произошли у 56% и 60% женщин соответственно в I и II группах. Плановое кесарево сечение было выполнено у 25% и 35% женщин, соответственно, в то время как экстренная операция потребовалась 60% и 5% рожениц в I и II группах, что свидетельствует о высокой частоте развития осложнений в родах при тиреоидной патологии. Наиболее частыми показаниями для экстренной операции кесарева сечения явились острая и хроническая внутриутробная гипоксия плода, аномалии родовой деятельности, нарушения вставления головки плода. Оценивая состояние новорожденных, выявлено, что здоровыми родились 31,67% детей в основной группе, что в 2,05 раза меньше по сравнению с контрольной – 65%.

**Выводы.** Таким образом, на основании данных литературы и результатов собственных исследований можно сделать вывод, что патология ЩЖ существенно влияет на течение беременности и родов и приводит к серьезным осложнениям. Поэтому важно проводить своевременную диагностику тиреоидной патологии и ее адекватное лечение, благодаря которым удастся снизить перинатальную заболеваемость и улучшить демографическую ситуацию.

*Литература:*

1. Абдулхабирова, Ф.М. Йоддефицитные заболевания и беременность / Ф.М. Абдулхабирова // Гинекология. - 2006. - Т. 8. - № 2. - С. 54-57.
2. Арбатская, Н.Ю. Йоддефицитные заболевания и беременность / Н.Ю. Арбатская // Гинекология. - 2005. - № 2. - С. 20-24.
3. Бурко, И.И. Щитовидная железа и беременность / И.И. Бурко. - Минск, 2011. - С. 8-15.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОЛИЧЕСТВА АБОРТОВ И РОДОВ ПО ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ Г.СКИДЕЛЬ**

**Каскевич М.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – асс., Могильницкая О.Э.

**Актуальность.** Проблема абортaв не утратила до сегодняшнего дня своей остроты и актуальности, так как, несмотря на эффективность современной контрацепции, нежелательные беременности имеют место в большом количестве во всех странах мира. Беларусь представляет собой неблагоприятную зону по абортaм. В РБ в 2012 г. на 100 родов приходилось 30 абортaв, в то время как в 2011 г. эта цифра составила 38. Аборт наносит организму женщины непоправимый вред, зачастую являясь началом гинекологических и эндокринных заболеваний и причиной осложнений беременности. Ежегодно вследствие осложнений беременности, родов и абортaв в мире умирает почти 500 тыс. женщин. Более 1/3 этих смертей являются следствием абортaв. Аборт в анамнезе имел место у 41% женщин с бесплодием и почти у 50% женщин с внематочной беременностью.

**Цель исследования:** определить и сравнить количество абортaв, произведенных в женской консультации города Скиделя, оценить их динамику и распро-



странённость в различных возрастных группах женщин по отношению к количеству родов.

**Задачи и методы исследования.** Исследование проводилось на базе женской консультации УЗ «Скидельская ЦРБ». Нами были проанализированы все случаи прерывания беременности до 12 недель беременности и количество родов за 2008-2013г. Все женщины были разделены на 6 возрастных групп: 1 группа – моложе 18 лет, 2 группа – 18-25 лет, 3 группа – 26-33 года, 4 группа – 34-41 год, 5 группа – 42-49 лет.

**Результаты.** Всего за период с 2008г. по 2013 г. на 951 роды было произведено 269 аборт, что составило 28,3%.

В 2008 г. на 163 родов пришелся 21 аборт, что составило 12,9%. По возрастным группам количество аборт составило по 38,1% во 2 и 4 группах, 14,3% в 3 группе, 9,5% в 5 группе. В 2009 г. на 164 родов – 42,1% аборт, причем 37,7% аборт зарегистрировано в 3 группе, по 29% во 2 и 4 группах, 2,9% в 5 группе, 1,4% – у женщин старше 49 лет. На 147 родов в 2010 г. в 3 группе количество аборт составило 41,1%, во 2 группе – 28,6%, 25% и 5,3% в 4 и 5 группах, соответственно. В 2011 г. из общего количества родов (135) 50% аборт приходится на возрастную группу 26-33 года, 23,4% в группе от 18 до 25 лет, 18,8% в группе от 34 до 41 года, в группе 42-49 лет – 4,7%, 3,1% аборт зарегистрирован в возрасте до 18 лет. Количество аборт в 2012 г. составило 56,7% в 3 группе, 23,3% в 4 группе, 20% во 2 группе на 173 родов. В 2013 г. по 34,5% в 3 и 4 группах, 24,1% во 2 группе, 6,9% в 5 группе по отношению к 169 родам.

**Выводы.** Наименьшее количество аборт наблюдалось в 2008 г., наибольшее количество пришлось на период 2009-2011 гг., затем прослеживается тенденция к их снижению в 2012-2013 гг. Наибольшее количество родов и аборт с учетом нашего исследования пришлось на «пик» репродуктивного возраста 24-35 лет, что связано с повторной беременностью, наличием одного или нескольких детей и нежеланием женщины рожать вновь. Прослеживается стабильно низкий процент аборт и родов у женщин моложе 18 лет, что является результатом эффективной работы Скидельской женской консультации по вопросам планирования семьи.

*Литература:*

1. Занько С.Н. «Гинекология», Минск, Вышэйшая Школа, 2010 г.
2. Сайт РНПЦ «Мать и Дитя», статистические данные.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УГЛЕВОЛОКНИСТЫХ СОРБЕНТОВ И ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН**

***Катаев Е.Н., Павловский М.Н.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней с курсом урологии

Научный руководитель – асс. Ославский А. И.

**Актуальность.** Одним из наиболее эффективных методов лечения пациентов с гнойными ранами являются способы, включающие применение сорбционных перевязочных материалов[1,2].

**Цель исследования:** оценить эффективность сорбционно-дренажных устройств (СДУ) и высокоэнергетического лазерного излучения в комплексном лечении гнойных ран.

**Материал и методы.** В исследование включены 27 пациентов. Контрольную группу составили 15 пациентов, из них у 5-ти был абсцесс ягодичной области; у 5-ти абсцесс передней брюшной стенки; у 3-х диабетическая флегмона стопы; инфицированные посттравматические раны голени были у 2-х. У 15 пациентов применен метод комплексного хирургического лечения гнойных ран, сочетающего применение высокоэнергетического лазерного излучения и СДУ. С диа-

бетической флегмоной стопы было 4 пациента; с абсцессом ягодичной области – 6; абсцессом передней брюшной стенки – 3; инфицированные посттравматические раны голени у 2. Они составили опытную группу.

Способ применяли следующим образом. После вскрытия гнояника и создания единой полости производили бактериальный посев из раны, удаляли все некротические ткани. Рану промывали раствором перекиси водорода и антисептиками, рыхло дренировали марлевыми тампонами с растворами антисептиков. На следующий день после тщательной санации производили лазерную хирургическую обработку гнойной раны с помощью лазерного аппарата «Пульсар» ТУ РБ 100230590.087-2000 изм «1». Некротическую пленку, которая образуется на стенках гнойной полости вследствие лазерной фотокоагуляции, осторожно удаляли влажными тампонами. В результате раневая поверхность становилась ярко-красного цвета. Затем в рану вводили СДУ (патент РБ на полезную модель №7187). Исследование проводилось с разрешения Комитета по биомедицинской этике УЗ «ГКБСМП г.Гродно».

В дальнейшем ежедневно производили перевязки с удалением СДУ из ран, санацией последних растворами антисептиков и повторной установкой СДУ в течение 3-7 суток. После полного очищения раны и отсутствия гнойного отделяемого производили наложение вторичных швов, пластическое закрытие раны расщепленным кожным лоскутом, либо добивались закрытия раны путём применения различных мазовых композиций.

**Результаты.** В послеоперационном периоде в опытной группе отмечено уменьшение болевого, местного и общего воспалительных синдромов. Раны быстрее очищались и рубцевались. Средняя длительность госпитализации в опытной и контрольной группах составила, соответственно, при: диабетической флегмоне стопы –  $25,50 \pm 6,00$ , и  $28,87 \pm 6,77$ ; абсцессе ягодичной области –  $4,00 \pm 1,33$  и  $5,11 \pm 1,59$ ; абсцессе передней брюшной стенки –  $12,67 \pm 0,89$  и  $14,28 \pm 2,03$ ; инфицированных посттравматических ранах голени –  $10,50 \pm 0,71$  и  $12,7 \pm 1,12$  койко-дней.

**Выводы.** Таким образом, комплексное применение высокоэнергетического лазерного излучения и СДУ является перспективным методом лечения гнойных ран и может рекомендоваться к применению.

#### *Литература:*

1. Кузин, М.И. Раны и раневая инфекция / М.И. Кузина, Б.М. Костюченко; под ред. М.И. Кузина. – М.: Медицина, 1990. – 592 с.
2. Абаев, Ю.К. Раневые повязки в хирургии / Ю.К. Абаев // Журнал «Медицинские новости» [Электронный ресурс]. – 2003. – № 12. – Режим доступа: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=2502> – Дата доступа: 10.09.2013

## **АНТИМИКРОБНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЗУБНЫХ ПАСТ**

***Кеда М.В., Липская И.П.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга  
Научный руководитель – магистр биологических наук, асс. А.П. Четверик

**Актуальность исследования:** в большинстве случаев лечение зубов дорогостоящее и болезненное. Чаще всего нарушения здоровья зубов связаны с размножением патогенных и условно-патогенных микроорганизмов[1]. Таким образом, сравнение антибактериальных свойств зубных паст различных торговых марок, является весьма актуальным в профилактических целях.

**Цель исследования:** поиск наиболее эффективной зубной пасты, на основе изучения антибактериальных свойств на музейные штаммы микроорганиз-

мов кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга in vitro.

**Задачи:** сравнить антимикробные действия зубных паст разных торговых марок и ценовых категорий.

**Материалы и методы.** Эксперименты проводили на музейных штаммах микроорганизмов (*Staphylococcus aureus* ATCC 6538, *S.epidermidis* 42 а, *Escherichia coli* 026). Диско-диффузионным методом в трёх повторностях тестировали зубные пасты ("Bland-and-mad", "Paradontax", "Dentavit", "Lacalute", "Colgate"). Контролем служила дистиллированная стерильная вода. Эффективность антимикробной активности зубных паст оценивали в соответствии с диаметром зоны задержки роста бактерий (микроорганизм «устойчив», «малочувствителен», «чувствителен», «высокочувствителен») и сравнивали с табличными данными стандартов по исследуемым микроорганизмам.

**Результаты.** На основе проведенных опытов мы можем сделать вывод о том, что не все рекламируемые зубные пасты надежно защищают наши зубы. По данным эксперимента, лучшими среди исследуемых паст является зубные пасты "Lacalute" и "Colgate", так как они обладают достаточно высокими антибактериальными свойствами, оправдывая более высокую стоимость. Исследования показали, что микроорганизмы устойчивы к зубным пастам "Bland-and-mad", "Paradontax", "Dentavit".

*Литература:*

1. Чудакова И.О., Заболевание зубов и полости рта: учеб пособие/ И.О.Чудакова, А.Горегляд, П.А.Леус – 3-е изд. - Ростов: Феникс, 2002. -288 с.

## **РЕНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

**Кемежук Ю.В., Карнацевич И. П., Карпович Ю.И., Карпович Ю.Л.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Ю.И. Карпович

**Актуальность.** Клиническими ориентирами ДН являются стойкая протеинурия, микрогематурией и цилиндрурией, гипостенурия, артериальная гипертензия, отеки, гипохромная анемия и гипопропротеинемия. Это свидетельствуют о необратимости структурных изменений почечной ткани и необходимости ранней диагностики поражения почек при СД.

**Цель:** выявить распространенность хронической болезни почек и оценить основные факторы риска кардиоренального повреждения у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

**Материалы и методы.** Обследованы 18 пациентов с сахарным диабетом 2 типа (8 мужчин и 10 женщин). Длительность сахарного диабета составила 9,6 лет. Контрольную группу составили 15 практически здоровых пациентов (7 мужчин и 8 женщин). Все пациенты были обследованы лабораторно и инструментально. Лабораторно оценивались результаты биохимического анализа крови (мочевина, креатинин, общий белок, общий холестерин, триглицериды, калий), биохимический анализ мочи (микроальбуминурия), ОАМ (протеинурия, СКФ, удельный вес мочи), анализ мочи по Нечипоренко, ОАК (гемоглобин).

**Результаты.** Большинство пациентов с СД 2 типа сахароснижающую терапию в виде комбинации бигуанидов и инсулинотерапии (11%), инсулинотерапии (44%), бигуанидов (33%) получали инсулинотерапию, из них стадия компенсации СД определялась у 61% пациентов (6 женщин и 5 мужчин). К ранним признакам нарушения функции почек при ДН относится изменение состава экскретируемых с мочой белков – нарушение селективности протеинурии, проявляющееся как

микроальбуминурия (МАУ) более 20 мг/сут. Микроальбуминурия выявлена у 44% обследованных с СД 2 типа. Гипергликемия вызывает нарушения внутрисочечной гемодинамики, приводящие к склеротическим изменениям в почках. Длительная гипергликемия сопровождается гиперфилтацией и внутриклубочковой гипертензией. Впоследствии внутриклубочковая гипертензия сменяется гипотензией. Это и объясняет цифры СКФ у пациентов с СД, при этом значения СКФ, характерные для хронической болезни почек 2 типа, были получены у 68% пациентов. Статистически значимые различия получены между группой пациентов с СД 1 типа и контрольной группой по следующим показателям: СКФ (мл/мин) 74,5 ( $p<0,001$ ), мочевины (ммоль/л) 5,67 ( $p<0,01$ ), креатинин (ммоль/л) 81,5 ( $p=0,042$ ), общий холестерин (ммоль/л) 5,4 ( $p=0,03$ ), триглицериды (ммоль/л) 2,34 ( $p=0,01$ ), микроальбуминурия 21,5 ( $p<0,001$ ). Гиперхолестеринемия и гипертриглицеридемия выявлены у 44% и 33% соответственно, из них только 11% (2 пациента) получали гиполипидемическую терапию. У 55% диагностирована артериальная гипертензия. При этом артериальное давление контролировалось 1 препаратом лишь у двух пациентов (11%), комбинацией из 2 препаратов – 8 пациентов (44%).

**Выводы.** Мы выявили распространенность хронической болезни почек у пациентов с СД 2 типа, которая проявляется диабетической нефропатией. Диабетическая нефропатия – понятие собирательное, включающее поражения артерий, артериол, клубочков, канальцев почек при СД и проявляющееся развитием узелкового или диффузного гломерулосклероза, который носит необратимый характер и приводит к частому развитию хронической болезни почек. Основными факторами риска являются: прогрессирующая протеинурия, гипергликемия, гиперфилтация, дислипидемия, которые сопровождаются ренальной дисфункцией, что требует ренопротективной терапии независимо от наличия АД у пациентов с СД 2 типа.

#### *Литература:*

1. Medical Care in Diabetes - Clinical Practice Recommendations //Diabetes Care. – V. 36. – Suppl.1. – 2013.

## **ЗНАЧЕНИЕ ЦВЕТА В НАШЕЙ ЖИЗНИ**

**Кендыш Е. Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – асс. Синкевич Е.В.

Русский психиатр В.А.Бехтерев утверждал: «Умело подобранная гамма цветов способна благотворнее воздействовать на органы, чем иные микстуры».

**Актуальность.** Цветолечение сегодня очень популярно, оно активно используется в лечебных учреждениях мира благодаря двум основным свойствам: высокой эффективности и безопасности цветового воздействия. Цветотерапия предназначена восстановить химический и цветовой баланс организма, избавив его тем самым и от заболевания.

**Цель данной работы:** изучение влияния цвета на психологическое состояние и здоровье человека.

**Задачи и методы исследования.** Изучение и анализ литературных и информационных источников, добровольное анкетирование, а также анализ полученных данных. Объект исследования – студенты 5, 6 курсов лечебного, педиатрического и медико-диагностического факультетов УО «Гродненский государственный медицинский университет» (150 человек).

**Результаты.** Проанализировав данные проведенного анкетирования, я получила следующие результаты: самыми любимыми цветами у опрошенных яв-



ляются синий (27,3%), красный (19,33%) и черный (20,67%). Студенты предпочитают носить одежду с черным (34,67%), белым (13,33%) и синим (15,33%) оттенками.

Из числа опрошенных считают, что цветовая гамма не влияет на здоровье (14,67%), а 76,67 % - влияет. Наиболее часто студенты характеризовали свое настроение зеленым (28,67%) и желтым цветами (22%), а также разноцветное (17,33%). 140 человек считают, что цвет может влиять на настроение. Специалисты утверждают, что, изменив окружающие Вас цвета, Вы можете существенно улучшить своё самочувствие и собственную жизнь.

На вопрос: “ Верите ли вы в то, что цвет может вылечить человека от заболеваний?”, студенты ответили да – 20%, нет – 62%.

Про цветотерапию знают 33,33% опрошенных студентов, среди их 85,7 % использовали эту терапию, а все остальные (66,67%) не догадываются об этом.

После проведенной теоретической и практической работы, я сделала следующие выводы: в настоящее время доказано, что цвет оказывает сильнейшее влияние на самочувствие человека, работоспособность и настроение. Для «насыщения» своего организма определенным цветом можно использовать следующие способы: носить одежду определенного цвета, использовать определенную гамму в интерьере, носить украшения или использовать целебные свойства минералов и драгоценных камней с учетом их цвета, употреблять в пищу продукты определенного цвета (так называемое кормление цветом), мысленно насыщать себя необходимым цветом.

#### Литература:

1. Готовский Ю.В., Вышеславцев А.П., Косарева Л.Б., Перов Ю.Ф., Шрайбман М.М. Цветовая светотерапия. - М.: ИМЕДИС, 2001.
2. Дубровская О.В. Восьмицветовой тест Люшера. Руководство по использованию. - М.: Когито-центр, 2003.
3. Егорова Е.М. Про цвет по Максу Люшеру. - СПб.: Питер, 2007.

## АНТИМИКРОБНЫЕ ЭФФЕКТЫ ВЛАЖНЫХ САЛФЕТОК ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК

**Кендыш Е.Н., Юрко А. М.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга  
Научный руководитель – магистр биологич.наук Ефимова А.Ю.

На сегодняшний день ассортимент влажных салфеток, предлагаемых к использованию различными производителями, чрезвычайно разнообразен. Проблема выбора среди них вариантов с наиболее выраженным антибактериальным действием для эффективной обработки рук в повседневном использовании является весьма значимой для человека.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ антибактериальных свойств некоторых влажных салфеток от разных производителей *in vitro*.

Материалом служили музейные штаммы микроорганизмов *Staphylococcus aureus* 209 и *Candida albicans*. Контроль – вода дистиллированная автоклавированная.

**Методы исследования:** исследования проводились диско-диффузионным методом в пяти повторностях. Результаты оценивались по диаметру зоны задержки роста культуры микроорганизма.

Засев штаммов микроорганизмов на чашки Петри с мясопептонным агаром производился «газоном» шпателем (по Дригальскому). Далее на засеянную поверхность на равном расстоянии друг от друга накладывались стандартные дис-

ки, пропитанные 0,1 мл жидкой пропитки салфеток. Чашки инкубировали в термостате 48 часов при  $t = 37^{\circ}\text{C}$ .

После окончания инкубации измеряли диаметр зоны задержки роста вокруг дисков.

Исследования показали следующие результаты (таблица 1):

Таблица 1

| Средний диаметр зоны задержки роста, мм | Влажные салфетки для обработки рук |          |              |           |              |
|-----------------------------------------|------------------------------------|----------|--------------|-----------|--------------|
|                                         | 1. «ФрешБери»                      | 2. Smile | 3. «Cleanic» | 4. «Лайт» | 5. «Я самая» |
| <i>Staphylococcus aureus</i> 206        | 0,55                               | 0,225    | 0,325        | 0         | 1,375        |
| <i>Candida albicans</i>                 | 0,04                               | 0,55     | 0,08         | 0,06      | 1,24         |

**Выводы.** Сравнительный анализ антибактериальных свойств влажных салфеток от различных производителей показал, что наибольшей антимикробной эффективностью обладают влажные салфетки марки «Я самая». Минимальное бактерицидное действие выявлено у салфеток «Лайт».

*Литература:*

1. [Гусев М. В.](#), Минеева Л. А. Микробиология. – 9-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 464 с.
2. Сидоренко С.В. Антибиотикограмма: диско-диффузионный метод. Интерпретация результатов / С.В. Сидоренко, В.Е. Колупаев- М., Sanofi Pasteur, 1999.- 32 с.

## ЗНАЧЕНИЕ СОЭ И СРБ В ДИАГНОСТИКЕ И КОНТРОЛЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

**Кирикович Т.А., Божко Д.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра детских болезней

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

Традиционно в качестве маркеров воспалительного процесса и контроля за эффективностью лечения используют определение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и уровня белков острой фазы, в том числе, С-реактивного белка (СРБ). При этом СРБ рассматривается как более чувствительный маркер инфекции, воспаления и тканевого повреждения, а его снижение на фоне проводимого лечения указывает на хороший эффект от терапии. Тест на СРБ чаще всего сравнивают с СОЭ. Существует корреляция между повышением СОЭ и СРБ, однако С-реактивный белок появляется и исчезает раньше, чем изменяется СОЭ. При успешном лечении уровень СРБ нормализуется на 6-10 сутки, в то время как СОЭ снижается только спустя 2-4 недели. Кроме того, СРБ, в отличие от СОЭ, не зависит от пола, времени суток, количества и морфологии эритроцитов, белкового состава плазмы [1].

**Цель исследования:** анализ изменений СОЭ и СРБ у пациентов детского возраста с респираторной патологией в процессе лечения.

Работа проведена в период с 01.09.2012 по 01.02.2014 г. на базе Гродненской областной детской клинической больницы. Проанализированы 52 истории болезни пациентов, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении. Нозологические формы заболеваний, по поводу которых госпитализированы дети, были представлены следующей патологией дыхательной системы: пневмония – 16 (30,8%), острый простой бронхит (ОПБ) – 12 (23,1%), острый обструктивный бронхит (ООБ) – 10 (19,2%), острый ларинготрахеит (ОЛТ) – 8 (15,4%), другая патология верхних дыхательных путей (ВДП) – ринит, ринофарингит, фарингит – 6

(11,5%). Девочек среди обследованных было несколько больше - 28 (53,8%), чем мальчиков - 24 (46,2%),  $p > 0,05$ . Гендерных различий в нозологических группах нами также не установлено. По возрасту пациенты распределились следующим образом: до 1 года 8 (15,4%), 1-3 года 20 (38,5%), 4-6 лет 10 (19,2%), 7-12 лет 9 (17,3%), и старше 12 лет 5 (9,6%). Детей из г. Гродно было достоверно больше 41 (78,9%), чем из районов области - 11 (21,1%),  $p < 0,05$ .

Конкордантное увеличение СОЭ и СРБ достоверно чаще встречалось у пациентов с пневмониями - в 14 (87,5%) случаев, чем с ОПБ - в 4 (33,3%) и ООБ - в 3 (30,0%),  $p < 0,05$ . Повышение СОЭ при нормальном значении СРБ имело место у 5 (41,7%) пациентов с ОПБ, у 5 (50%) с ООБ, у 4 (50%) с ОЛТ и 4 (66,7%) с другой патологией ВДП. Увеличение СРБ и нормальные цифры СОЭ были у 4 (12,5%) пациентов с пневмониями и не регистрировалось при других формах респираторной патологии. СОЭ и СРБ оставались в пределах нормы при патологии ВДП в 2 (33,3%), ОПБ в 3 (25,0%), ООБ в 2 (20,0%) и ОЛТ - в 4 (50,0%) случаях заболеваний.

Таким образом, результаты проведенных исследований позволяют нам сделать следующие **выводы**:

1. Конкордантное повышение СОЭ и СРБ имело место у абсолютного большинства пациентов с пневмониями (87,5%), что достоверно больше по сравнению с другими группами.

2. Увеличение СРБ при нормальных цифрах СОЭ были только у детей с пневмониями.

3. В остальных нозологических группах пациентов с острыми респираторными заболеваниями констатируется дискордантное соотношение изучаемых показателей.

#### *Литература:*

1. Диагностические значения лабораторных показателей: Практическое пособие / Е.Д. Зубовская [и др.]. - Минск: БГУФК, 2011. - С. 26-27.

## **ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНИ ПЕЧЕНИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ**

***Киселёва И.А., Голобурда Н.С.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель - к.м.н., доцент Матиевская Н.В.

**Ведение.** В настоящее время СПИД является основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных пациентов в Беларуси. "Печеночные" причины смерти составляют 20% в структуре летальности среди ВИЧ-инфицированных пациентов и занимают лидирующие позиции среди пациентов, не инфицированных ВИЧ. Точка зрения о том, что ко-инфекция ВИЧ и ВГС, отягощающая течение этих двух заболеваний, приводит к развитию цирроза и терминальной стадии всех печеночных заболеваний, широко обсуждается в современной научной литературе.

**Цель** данной работы: оценить патоморфологические изменения в ткани печени пациентов, умерших от ВИЧ инфекции.

**Материалы и методы.** 1. Клинические данные. 2. Световая микроскопия 119 проб печени, полученных при вскрытии ВИЧ-инфицированных пациентов. 3. Пациенты: мужчины - 85 (71,4%), женщины - 34 (28,6%). Средний возраст пациентов:  $35,6 \pm 6,68$  лет. СПИД был у 105 (88,2%) умерших пациентов. Ко-инфекция ВИЧ и вирусного гепатита С (ВГС) - у 95 (79,8%) пациентов. Все умершие пациенты распределились по возрасту следующим образом: до 30 лет - 17,2%, 31-40 лет - 64,8%, 41-50 лет - 14,8%, старше 51 года - 3,3%.

**Результаты.** Гепатотоксические факторы, представленные у ВИЧ-инфицированных пациентов исследуемой группы, распределились следующим образом: алкоголь – 4,3%, парентеральная наркомания – 7,6%, алкоголь + парентеральная наркомания – 4,3%, вирусный гепатит С – 21,18%, вирусный гепатит С + алкоголь – 16,4%, вирусный гепатит С + парентеральная наркомания – 29,24%, вирусный гепатит С + парентеральная наркомания + алкоголь – 29,24%, вирусный гепатит В + алкоголь – 3,3%, отсутствие гепатотоксических факторов – 6,5%. Патоморфологические изменения в ткани печени у ВИЧ-инфицированных пациентов: гепатит лёгкой степени тяжести – 36,1%, хронический гепатит умеренной степени тяжести – 27,7%, хронический гепатит тяжёлой степени – 6,7%, цирроз печени классов А и В – 28,6%, цирроз печени класса С – 19,3%, жировое перерождение печени – 0,8%. Наблюдалось два типа прогрессирования поражения печени у ВИЧ-инфицированных пациентов: быстрое (64%) и медленное (36%).

Гепатотоксические факторы у пациентов с гепатитом лёгкой степени тяжести и медленным прогрессированием распределились следующим образом: ко-инфекция ВИЧ и ВГС - 37 (31,2%), алкоголизм - 9 (7,6%), парентеральная наркомания - 26 (21,8%). Гепатотоксические факторы у пациентов с тяжелыми патоморфологическими изменениями в ткани печени и быстрым прогрессированием заболевания: ко-инфекция ВИЧ и ВГС - 61 (51,3%), алкоголизм - 47 (39,5%), потребление инъекционных наркотиков - 43 (36,1%).

#### **Выводы:**

1. Поражение печени у ВИЧ-инфицированных пациентов обусловлено следующими факторами: ВГС, алкоголизм, парентеральное употребление наркотиков, туберкулез.

2. Существуют два типа поражения печени у ВИЧ-инфицированных пациентов: с медленным прогрессированием развития заболевания печени - в 36,1% случаев, с быстрым прогрессированием заболевания печени - в 63,9% из них.

3. Потребление алкоголя наряду с ко-инфекцией ВИЧ и ВГС приводит к циррозу печени и является основной причиной смерти таких пациентов.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

*Киселева И.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – асс. Глуткин А.В.

**Актуальность.** Инородные тела (ИТ) у детей является актуальной проблемой в ургентной хирургии в силу широкого распространения среди всех возрастов детского населения и наличия ряда осложнений. В 80% случаев проглоченные детьми инородного тела атравматично мигрируют из желудочно-кишечного тракта, однако некоторые из инородных тел требуют активной хирургической помощи [1].

**Цель:** анализ особенностей диагностики ИТ на догоспитальном этапе.

**Задачи и методы исследования.** На базе Гродненской областной детской клинической больницы нами было проанализировано 110 случаев обращения детей по поводу инородных тел ЖКТ, респираторного тракта, а так же мягких тканей, которым была оказана экстренная амбулаторная помощь.

**Результаты и выводы.** Из 110 детей, обратившихся по поводу ИТ, дети младшего возраста (до 3-х лет) составили 30,9% (34 чел.), дети старшего возраста (старше 3-х лет) – 69,1% (76 чел.). Жителями города явились 95,45% (105 чел.), а с сельской местности – 4,55% (5 чел.). По половому признаку обративши-



еся дети распределились следующим образом: мальчики 59,1% (65 чел.), девочки 40,9% (45 чел.). За медицинской помощью от момента попадания инородного тела в организм было следующим: до 1 часа - 47,27% детей (52 человека), до 1 суток - 34,55% (38 человек), более 1 суток - 6,36% (7 человек), в 11,82% случаев (13 человек) - подозрение на наличие ИТ. Дети обращались в удовлетворительном состоянии - 97,27% (107 человек), средней степени тяжести - 3 ребёнка. У 103 пациентов (93,64%) отмечались ИТ желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), у 4-х пациентов - ИТ респираторного тракта, у 3-х пациентов мягких тканей. Самыми частыми проглоченными детьми ИТ явились батарейки - 31% (32 человека), на втором месте монеты - 9,7% (10 человек). Остальная масса ИТ включала в себя металлические шарики, брелки, стеклянные части ёлочных игрушек, пластмассовые детали конструктора, магниты, гайки, болтики, шурупы, женские серьги, кольца, кулоны, пуговицы, стекло рюмок, стаканов, ртутных градусников и др. Рентгенография органов грудной и брюшной полости выполнялась 91 пациенту из 103 (82,7%), и таким образом, удавалось определить локализацию ИТ ЖКТ: ИТ пищевода - 1 случай (1,1%), ИТ желудка - у 34 пациентов (37,4%), ИТ кишечника - у 12 пациентов (13,2%), у 43 пациентов (48,3%) ИТ на рентгенограмме не визуализировались. ФГДС выполнялась всего лишь 16 пациентам из 103, так как в части случаев её выполнение было не целесообразно из-за того, что ребёнок не долго до этого принимал пищу, либо родители отказывались от проведения данной манипуляции. Удалить инородное тело при ФГДС удалось лишь у 3-х пациентов (батарейки).

1. Подавляющее большинство детей с ИТ составляют городские дети (95,45%) старше 3-х лет (69,1%), преимущественно мальчики (59,1%).

2. В 93,64% обслуженных амбулаторно детей ИТ локализуются в ЖКТ, а наиболее частыми ИТ - батарейки (31%).

3. В 48,3% случаев при выполнении обзорной рентгенограммы органов грудной клетки и брюшной полости визуализировать ИТ не удаётся, что может свидетельствовать об ошибочном мнении родителей в отношении проглатывания его ребёнком.

#### *Литература:*

1. Особенности диагностики и лечебной тактики при инородных телах верхних отделов желудочно-кишечного тракта в детском возрасте / А.В. Бастрыгин [и др.] // [Дальневосточный медицинский журнал](#). - 2010. - №2. - С. 61-62.

## **НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ ГРГМУ**

***Кита М.Г., Жур М.А., Кузьмич И.П., Стукалов И.Д., Турий В.Г.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель - к.м.н., доцент Эйсмонт К.А.

Молодые люди (студенты 1, 2 курсов) подвергаются необычному психоэмоциональному воздействию. Произошла ломка их привычного стереотипа. Это, вероятно, сказывается на их настроении, успехах в учебе, состоянии здоровья.

**Цель** работы - исследование некоторых факторов: пол, возраст, вредные привычки (курение, алкоголь), характер питания на состояние здоровья студентов начальных курсов.

Под наблюдением находилось 85 студентов в шести учебных группах - 60 студенток (71%) и 25 лиц мужского пола (29%). Из них 80% составляли 18-летние, 15% - 19-летние и только 5% имели 20 и более лет. Обследование проводилось путем анкетирования и постановки пробы А.И. Нестерова [1]. Опрос касался жа-

лоб на изменение самочувствия, наличие хронических болезней, приема лекарств. Кроме того, достаточно ли употребляют фруктов, об утренней гимнастике, тяжело ли учиться на 2-ом курсе? К сожалению, более половины студентов жалуются на головные боли, бессонницу, боли в сердце, снижение аппетита, раздражительность и др. Почти каждый третий указывает на наличие хронических болезней. Все это сказывается на работоспособности, социальной полноценности. Фактор «феминизации» молодежной среды не проходит бесследно. Если бы в учебных группах численное отношение мужчин к женщинам сделать равным 7/7 или хотя бы 6/8, то некоторые из упомянутых жалоб ослабеют. А может, и будут забыты.

Нет сомнения, что для сохранения здоровья необходимо изживать такие вредные привычки, как прием алкоголя и курение. По нашим данным 90% студентов эпизодически употребляют алкоголь. О вреде никотина написано и сказано тоже немало. В то же время нами акцент сделан на употреблении студентами фруктов: яблоки, груши, апельсины, лимоны, бананы и др. Свыше 45% самих же испытуемых считают, что фруктов употребляют недостаточно. Вероятно, это обусловлено не столько материальным недостатком, сколько сложившимся стереотипом питания. И еще один, наиболее болезненный вопрос. Почти все студенты (81 из 85 чел.) не занимаются утренней гимнастикой. Большинство опрошенных студентов (80%) считает, что учиться на 2-ом курсе тяжело. Нетрудно заниматься либо весьма одаренным (таких немного), либо занимающимся в полсилы. Однако, предполагаемое ослабление гисто-гематического барьера (по пробе А.И. Нестерова), как результат сессии, не подтверждается.

**Выводы.** Итак, наши исследования позволяют размышлять над тем, где у студентов имеются резервы для сохранения здоровья при хорошей успеваемости.

*Литература:*

1. Сухоцкая Г.М., Эйсмонт К.А., Максимович Н.Е. Методические разработки практических занятий для студентов. – Гродно. – 2001. – 42 с.

## **ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНОВ НА МАСТАЛГИЮ У ДЕВУШЕК МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

*Китель Ю.Ю.*

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии

Научный руководитель – проф. Путырский Л.А.

**Актуальность.** Около 69% женщин отмечают предменструальную болезненность молочных желез. Выраженная масталгия снижает трудоспособность женщины, нарушает качество жизни, снижает сексуальную активность, нарушает социальную адаптацию, ухудшает условие труда и учёбы. Некоторые исследователи рассматривают циклическую масталгию как фактор потенциального риска для развития рака молочной железы.

**Цель:** изучить возможности влияния витаминов на снижение болезненных ощущений в молочных железах у девушек перед менструацией.

**Задачи.** 1. Исследование влияния комбинации витаминов Гравитус + АОК-SE на организм девушек. 2. Исследование влияния витаминов Витус Интеллект на организм девушек.

**Методы исследования.** В исследовании участвовали 30 девушек в возрасте от 21 до 28 лет (средний возраст 22.3) без соматических болезней, с отсутствием беременности и находящихся в схожих условиях (студентки БГМУ, за исключением 1 врача 28 лет). Участницы были разделены на 2 группы по 15 человек в каждой: группа 1 принимала совместно Гравитус и АОК-SE, группа 2 – Витус

Интеллект. Для этих целей получено следующее количество пеналов: Витус Интеллект - по 20: 75, АОК – Se – по 10: 135, Гравитус – по 20: 75. Роздано группе 1 АОК – Se – по 10: 135, Гравитус – по 20: 75, группе 2- Витус Интеллект - по 20: 75. Употребление витаминов рекомендовалось каждый день во время или сразу после еды на протяжении 3 месяцев. Девушкам выдавался специальный бланк с календарём и таблицей предменструальных недомоганий, в котором фиксировались начало и протяжённость масталгии. По условной 10-балльной шкале участницы отмечали динамику боли. С мая 2013 г. фиксировались ощущения до начала исследования. В июне в первый день менструации рекомендовалось начать употреблять витамины с обязательной ежемесячной пометкой результатов в течение 6 месяцев.

**Результаты.** При сравнении 2 комбинаций витаминов большую эффективность в снижении масталгии показала комбинация Гравитус с АОК – SE. В группе наиболее юных девушек до 23 лет приём указанных витаминов в 83.3% случаев привёл к полному исчезновению масталгии и в 100% случаев уменьшил предменструальную раздражительность, депрессивное состояние, усталость, приступы аппетита и рассеянность. В группе испытуемых, принимавших Витус Интеллект, снижение болезненности молочных желез было менее выражено, однако все участницы также отмечали улучшение общего состояния. Кроме того, девушки этой группы заметили повышение интеллектуальных способностей, благоприятно сказавшееся на учёбе.

**Выводы.** Таким образом, приём указанных витаминов благоприятно сказывается на женском здоровье.

## СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СД В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Клышинская А.В., Хилько О.Б.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра поликлинической терапии

Научный руководитель – к.м.н., асс. кафедры Смирнова Л.М.

**Актуальность.** Сочетание артериальной гипертензии (АГ) и сахарного диабета 2 типа (СД) является основной причиной преждевременной инвалидности и смертности пациентов от сердечно-сосудистых осложнений. При СД риск развития осложнений выше, чем в обычной популяции в 2-3 раза, а при сочетании с АГ этот риск возрастает еще больше. Немаловажную роль играет взаимосвязь суточного профиля артериального давления (АД) с показателями метаболизма и, в частности, с гипергликемией.

**Цель исследования:** изучить отдельные показатели суточного профиля АД у пациентов СД в сочетании с АГ.

**Материалы и методы.** Обследованы 40 пациентов с СД 2 типа в сочетании с АГ 2-3 степени. Возраст колебался от 60 до 75 лет, длительность заболевания СД от 5 до 10 лет. Острой приверженности к гипотензивной терапии не отмечено. Суточное мониторирование проводилось в поликлинических условиях. Рассчитывались следующие показатели: среднее значение САД и ДАД в дневное и ночное время, индекс времени (ИВ), степень ночного снижения (СНС), скорость и величину утреннего подъема САД и ДАД.

**Результаты исследования.** Анализ полученных данных выявил значительный рост средних показателей САД и ДАД в дневное и ночное время. САД<sub>дн</sub> – 161,62±4,54 мм рт.ст.; ДАД<sub>дн</sub> – 91,73±2,02 мм рт.ст.; САД<sub>н</sub> – 150,68±4,83 мм рт.ст.; ДАД<sub>н</sub> – 82,96±2,08 мм рт.ст., что значительно превышало допустимые нормы (130/80) для данной категории пациентов. Показатели нагрузки давлением также

превышали допустимые параметры. Согласно этим данным, пациенты распределились следующим образом: с нормальным суточным ритмом (dippers) – 20%, недостаточное снижение (non-dippers) – 27,5%, ночная гипертензия (night-peakers) – 22,5%, избыточное снижение (over-dippers) – 5%.

Для характеристики утренней динамики АД определяли величину (ВУП) и скорость утреннего подъема (СУП) САД и ДАД. ВУП САД >56,5 мм рт.ст. получена у 6 человек; ВУП ДАД >36 мм рт.ст. – у 10; СУП САД >10 мм рт.ст. была у 16 пациентов; СУП ДАД >6 мм рт.ст. у 19.

Увеличение скорости утреннего подъема зарегистрировано в группе пациентов с недостаточным снижением АД, ночной гипертензией, причем у последних это ассоциировалось с утренней гликемией.

**Вывод.** Таким образом, у пациентов с СД 2 типа в сочетании с АГ значительно увеличены показатели САД и ДАД в дневные и ночные часы.

Нагрузка давлением более выражена у лиц с ночной гипертензией и утренней гипергликемией.

Скорость утреннего подъема АД информативнее, чем величина УП для прогноза сердечно-сосудистых осложнений.

#### *Литература:*

1. Нечесова, Т.А. Эффективность антигипертензивной терапии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа / Т.А. Нечесова // Лечебное дело. - 2011. - № 2. - с.
2. Поляков, В.Я. Клинико-метаболические, возрастные и биоритмологические аспекты особенностей суточного профиля артериального давления у больных артериальной гипертензией / Поляков В.Я., Ю.А. Николаев // Клиническая медицина. – 2011. - №1. – с.
3. Матвейчик А.И. Особенности суточного профиля артериального давления у пациентов с артериальной гипертензией в сочетании с бронхиальной астмой / А.И. Матвейчик // Лечебное дело. - 2013. - № 1. – с.

## **ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ПРОБЛЕМЕ ПРОТИВОГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНАЦИИ**

**Ковалева А.А. Козленко О.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Алексюк Е.Н.

**Актуальность проблемы.** По данным ВОЗ, вакцинацию против гриппа рекомендуется проводить ежегодно для того, чтобы обеспечить оптимальное соответствие вакцины и циркулирующих штаммов вируса, а также в связи с малой продолжительностью иммунитета, связанной со снижением титра антител после вакцинации в течение года. Вакцинация против гриппа инактивированными современными вакцинами признана безопасной и целесообразной.

**Цель данного исследования:** изучить информированность студентов-медиков об определенных аспектах, связанных с вакцинацией против гриппа.

**Материалы и методы исследования.** Нами была использована анкета, предоставленная коллегами из Варшавского медицинского университета, включающая 10 вопросов. Проблема рассматривалась по нескольким направлениям: распространенность вакцинации против гриппа среди студентов; мотивационные аспекты к вакцинации; информированность студентов о показаниях к прививке. Уделено внимание двум основным аспектам, характеризующих 1) отношение студентов к вакцинации против гриппа; 2) владение студентами информацией, касающейся вопросов вакцинации.

В исследовании приняли участие 287 студентов 4 курса лечебного факультета (21% мужчин и 79% женщин). Средний возраст респондентов - 21,1 года. Студентам вакцинация проводилась бесплатно в медицинском пункте



университета, в поликлиниках по месту жительства, в медицинских коммерческих центрах - платно.

**Результаты исследования.** В сезон 2012-13 года были привиты 60 человек (20,9%). По сравнению с предыдущими годами эта цифра возросла (17,4% студентов прививались в 2011-12 году; 14,6% - в 2010-11 году; 10% - в 2009-10 году). Никогда не прививались 43,9% студентов. О своей принадлежности к группе лиц, которым рекомендована вакцинация против гриппа знают 54% студентов. Основными причинами, побуждающими к прививке, студенты назвали следующие: желание избежать заболевания (43,4%), рекомендации со стороны деканата университета – (45%). У двоих студентов из 60-ти привившихся, в качестве мотива стал пример коллег. «Отсутствие осознанной потребности» стало главной причиной отказа от прививки у 49% опрошенных студентов, «состояние здоровья» - у 18,5%. Отказались прививаться из-за страха перед осложнениями 11,5% студентов, из-за лени - 4,8%, отсутствия времени - 7,8%. На вопрос анкеты «Страдаете ли Вы хроническими заболеваниями?» положительно ответили 86 человек. При этом лишь каждый второй студент обозначил конкретную патологию. В сезоне 2011-12 года гриппом или подобными вирусными инфекциями болели 165 человек (57,5%). При этом практически все ответили, что им предлагали привиться бесплатно. В то же время 203 студента (70,7%) не стали бы прививаться даже в случае предложения им бесплатной прививки. Своеобразным тестом студентов на знание показаний к вакцинации стал вопрос: «Каким своим пациентам Вы порекомендовали бы прививки?». 76% студентов рекомендовали бы прививки лицам, «имеющим хронические заболевания», 23% - пациентам «старше 65-ти лет», 6,2% - пациентам «с ожирением».

**Заключение:** Несмотря на ежегодное увеличение числа студентов, прививающихся от гриппа, общее количество не вакцинированных недостаточно высоко. Отношение студентов-медиков к массовой вакцинации неоднозначно - отсутствует осознанная потребность в вакцинации, недостаточное понимание показаний к вакцинации против гриппа. Студенты нуждаются в целенаправленных образовательных программах по вакцинации против гриппа.

## **ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ**

*Ковалева А.А. Козленко О.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент, Алексюк Е.Н.

**Актуальность.** Студенчество можно рассматривать как отдельную группу населения, которая имеет свои установки в поведении, отличия в образе жизни. Темп и напряженность учебы предъявляют повышенные требования к компенсаторным механизмам психики студентов, срыв которых приводит к возникновению стресса, и, что особенно актуально, курению. Формирование здорового образа жизни студентов медиков важно вдвойне, так как закончив обучение в университете и приступив к работе в практическом здравоохранении, они обязаны и призваны формировать здоровый образ жизни населения.

**Цель исследования.** Изучение проблемы табакокурения среди студентов медиков. При анкетировании ставились следующие задачи: определить распространенность табакокурения среди студентов-медиков, изучить частоту, продолжительность, основные побудительные причины курения.

**Методы исследования.** В исследовании приняли участие 287 студентов 4 курса лечебного факультета (21% мужчин и 79% женщин). Средний возраст ре-

спондентов составил 21,1 года. Анкета содержала вопросы, касающиеся курительного поведения студентов.

**Результаты исследования.** Доля курящих студентов лечебного факультета составила 13,6%. Курили в прошлом 11,4% студентов, 75% никогда не курили. Среди основных причин начала курения студенты назвали: интерес (желание попробовать что-то новое) - 36,1%, на втором месте стоит прессинг коллег - 25%, желание показать «взрослость» - 11,1%, пример родителей, старших родственников и знаменитых людей - 7%, 7%, 6%, соответственно. На вопрос: «В каких ситуациях вы курите?» в подавляющем большинстве случаев студенты отметили стрессовые ситуации – 34,1%, употребление алкоголя - 21,5%, дружеские встречи - 15,8%, на улице - 10,7%, в перерывах со знакомыми - 7%, после еды - 5%, натошак - 4%, другое - 2%. Курят в течение 1 года 12,8% студентов, 2-3 года - 23%. Более 3 лет курят 71,7%. Изучая интенсивность курения, выяснилось, что менее 5 сигарет в день выкуривают 60%, от 5 до 10 – 20,5% и более 10 сигарет в день – 20,5% курящих (со стажем более 3 лет). Учитывая небольшой стаж (менее 1 года) у 12,8% респондентов и интенсивность курения (менее 5 сигарет в день), представляется, что у них нет высокой степени никотиновой зависимости, и есть возможность бросить курить самостоятельно. На вопрос «Пробовали ли Вы бросить курить?» утвердительно ответили 84,8% учащихся. При попытке бросить курить студенты не воспользовались помощью врача. Антиникотиновые советы от врачей получили 48,7% курящих респондентов.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о распространенности табакокурения среди студентов-медиков и дают возможность специалистам использовать результаты для практической работы в здравоохранении. Формирование ответственного отношения будущего медицинского работника не только к состоянию собственного здоровья, но и состоянию здоровья окружающих - приоритетная задача медицины.

## **ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ**

***Ковалева А.А. Козленко О.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент, Алексюк Е.Н.

**Актуальность.** Студенчество можно рассматривать как отдельную группу населения, которая имеет свои установки в поведении, отличия в образе жизни. Темп и напряженность учебы предъявляют повышенные требования к компенсаторным механизмам психики студентов, срыв которых приводит к возникновению стресса, и, что особенно актуально, курению. Формирование здорового образа жизни студентов медиков важно вдвойне, так как закончив обучение в университете и приступив к работе в практическом здравоохранении, они обязаны и призваны формировать здоровый образ жизни населения.

**Цель исследования.** Изучение проблемы табакокурения среди студентов медиков. При анкетировании ставились следующие задачи: определить распространенность табакокурения среди студентов-медиков, изучить частоту, продолжительность, основные побудительные причины курения.

**Методы исследования.** В исследовании приняли участие 287 студентов 4 курса лечебного факультета (21% мужчин и 79% женщин). Средний возраст респондентов составил 21,1 года. Анкета содержала вопросы, касающиеся курительного поведения студентов.

**Результаты исследования.** Доля курящих студентов лечебного факультета составила 13,6%. Курили в прошлом 11,4% студентов, 75% никогда не курили. Среди основных причин начала курения студенты назвали: интерес (желание

попробовать что-то новое) - 36,1%, на втором месте стоит прессинг коллег - 25%, желание показать «взрослость» - 11,1%, пример родителей, старших родственников и знаменитых людей - 7%, 7%, 6%, соответственно. На вопрос: «В каких ситуациях вы курите?» в подавляющем большинстве случаев студенты отметили стрессовые ситуации – 34,1%, употребление алкоголя - 21,5%, дружеские встречи - 15,8%, на улице - 10,7%, в перерывах со знакомыми - 7%, после еды - 5%, натошак - 4%, другое - 2%. Курят в течение 1 года 12,8% студентов, 2-3 года - 23%. Более 3 лет курят 71,7%. Изучая интенсивность курения, выяснилось, что менее 5 сигарет в день выкуривают 60%, от 5 до 10 – 20,5% и более 10 сигарет в день – 20,5% курящих (со стажем более 3 лет). Учитывая небольшой стаж (менее 1 года) у 12,8% респондентов и интенсивность курения (менее 5 сигарет в день), представляется, что у них нет высокой степени никотиновой зависимости, и есть возможность бросить курить самостоятельно. На вопрос «Пробовали ли Вы бросить курить?» утвердительно ответили 84,8% учащихся. При попытке бросить курить студенты не воспользовались помощью врача. Антиникотиновые советы от врачей получили 48,7% курящих респондентов.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о распространенности табакокурения среди студентов-медиков и дают возможность специалистам использовать результаты для практической работы в здравоохранении. Формирование ответственного отношения будущего медицинского работника не только к состоянию собственного здоровья, но и состоянию здоровья окружающих - приоритетная задача медицины.

## **ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ПРОБЛЕМЕ ПРОТИВОГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНАЦИИ**

***Ковалева А.А. Козленко О.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Алексюк Е.Н.

**Актуальность проблемы.** По данным ВОЗ, вакцинацию против гриппа рекомендуется проводить ежегодно для того, чтобы обеспечить оптимальное соответствие вакцины и циркулирующих штаммов вируса, а также в связи с малой продолжительностью иммунитета, связанной со снижением титра антител после вакцинации в течение года. Вакцинация против гриппа инактивированными современными вакцинами признана безопасной и целесообразной.

**Цель данного исследования:** изучить информированность студентов-медиков об определенных аспектах, связанных с вакцинацией против гриппа.

**Материалы и методы исследования.** Нами была использована анкета, предоставленная коллегами из Варшавского медицинского университета, включающая 10 вопросов. Проблема рассматривалась по нескольким направлениям: распространенность вакцинации против гриппа среди студентов; мотивационные аспекты к вакцинации; информированность студентов о показаниях к прививке. Уделено внимание двум основным аспектам, характеризующих 1) отношение студентов к вакцинации против гриппа; 2) владение студентами информацией, касающейся вопросов вакцинации.

В исследовании приняли участие 287 студентов 4 курса лечебного факультета (21% мужчин и 79% женщин). Средний возраст респондентов - 21,1 года. Студентам вакцинация проводилась бесплатно в медицинском пункте университета, в поликлиниках по месту жительства, в медицинских коммерческих центрах - платно.

**Результаты исследования.** В сезон 2012-13 года были привиты 60 человек (20,9%). По сравнению с предыдущими годами эта цифра возросла (17,4% студентов прививались в 2011-12 году; 14,6% - в 2010-11 году; 10% - в 2009-10 году). Никогда не прививались 43,9% студентов. О своей принадлежности к группе лиц, которым рекомендована вакцинация против гриппа знают 54% студентов. Основными причинами, побуждающими к прививке, студенты назвали следующие: желание избежать заболевания (43,4%), рекомендации со стороны деканата университета – (45%). У двоих студентов из 60-ти привившихся, в качестве мотива стал пример коллег. «Отсутствие осознанной потребности» стало главной причиной отказа от прививки у 49% опрошенных студентов, «состояние здоровья» - у 18,5%. Отказались прививаться из-за страха перед осложнениями 11,5% студентов, из-за лени - 4,8%, отсутствия времени - 7,8%. На вопрос анкеты «Страдаете ли Вы хроническими заболеваниями?» положительно ответили 86 человек. При этом лишь каждый второй студент обозначил конкретную патологию. В сезоне 2011-12 года гриппом или подобными вирусными инфекциями болели 165 человек (57,5%). При этом практически все ответили, что им предлагали привиться бесплатно. В то же время 203 студента (70,7%) не стали бы прививаться даже в случае предложения им бесплатной прививки. Своеобразным тестом студентов на знание показаний к вакцинации стал вопрос: «Каким своим пациентам Вы порекомендовали бы прививки?». 76% студентов рекомендовали бы прививки лицам, «имеющим хронические заболевания», 23% - пациентам «старше 65-ти лет», 6,2% - пациентам «с ожирением».

**Заключение:** Несмотря на ежегодное увеличение числа студентов, прививающихся от гриппа, общее количество не вакцинированных недостаточно высоко. Отношение студентов-медиков к массовой вакцинации неоднозначно - отсутствует осознанная потребность в вакцинации, недостаточное понимание показаний к вакцинации против гриппа. Студенты нуждаются в целенаправленных образовательных программах по вакцинации против гриппа.

## **ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВВЕДЕНИЯ БЕТУЛИНА И ДИАЦЕТАТА БЕТУЛИНА НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ КРЫС ЛИНИИ WISTAR**

**Коваленя Т.А., Пицко Е.Н., Ролик В.В.**

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Беларусь  
Кафедра экологии

Научные руководители – н.с. Шляхтун А.Г., к.б.н. Бубен А.Л.

Бетулин и его производные – потенциальные антинеопластические агенты, однако литературных данных о токсичности бетулина и родственных соединений не представлено. **Цель исследования:** оценить влияние хронического введения бетулина и бетулин-3,28-диацетата на гематологические и иммунологические показатели крови крыс линии Wistar.

**Материалы и методы исследований.** Использованные в работе реактивы имели квалификацию не ниже «хч». Растворы готовили с использованием деионизированной воды, полученной на Millipore DirectQ3. Экстракцию бетулина из коры *Betula pendula Roth.* и синтез диацетата бетулина проводили по методу Кузнецова. В эксперименте использовали 3 группы по 10 особей крыс-самцов линии Wistar массой 250-280 г. Бетулин и диацетат бетулина вводили животным в/ж в дозах 100 мг/кг/сут в виде тонкой взвеси в 2% крахмале на протяжении 14 сут. Гематологические исследования проводили по общепринятым методикам [2], фагоцитарные индексы определяли по [3]. Анализы периферической крови проводили исходно и через 14 сут. после введения препаратов. Данные в таблицах



представлены в виде  $M \pm m$ , где  $M$  - среднее значение,  $m$  - стандартная ошибка среднего. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Показатели эритропоэза у крыс в течение эксперимента и после окончания введения бетулина и бетулин-3,28-диацетата не претерпевали существенных изменений. Количество тромбоцитов и тромбоцит в опытных группах существенно не отличалось от контрольных значений. При изучении лейкограммы периферической крови крыс, получавших бетулин и бетулин-3,28-диацетат, у опытных животных не выявлено заметных отклонений по сравнению с контрольными и фоновыми показателями. Фагоцитарная активность нейтрофилов также не изменялась (табл. 1).

Таблица 1 – Влияние бетулина и диацетата бетулина (100 мг/кг/сут, в/ж, 14 сут.) на фагоцитарную активность нейтрофилов

| Группа                | Фагоцитарный индекс, % |          | Фагоцитарное число |          |
|-----------------------|------------------------|----------|--------------------|----------|
|                       | Фон                    | 14 сут.  | Фон                | 14 сут.  |
| Контроль              | 59.8±3.6               | 61.7±0.9 | 12.3±1.2           | 11.5±0.7 |
| Бетулин               | 58.8±3.6               | 64.7±0.9 | 11.3±1.2           | 11.5±2.1 |
| Бетулин-3,28-диацетат | 66±4.2                 | 70.8±2.9 | 11.45±0.7          | 11.5±1.0 |

**Выводы.** Испытуемые субстанции в указанных дозах при введении на протяжении 14 суток не оказали значимого токсического действия на иммунную и кроветворную системы крыс линии Wistar, что открывает перспективы их использования как терапевтических препаратов.

#### *Литература:*

1. Получение диацетата бетулина из бересты коры березы и изучение его антиоксидантной активности. / С.А. Кузнецова [и др.] // Journal of Siberian Federal University. Chemistry 2. – 2008. – Vol. 1. – P. 151–165.
2. Клиническая лабораторная диагностика: методы исследования / И.А. Зупанец [и др.]; Под ред. И.А. Зупанца. – 3-е изд. – Харьков: Изд-во НФаУ - 2005. -200 с.
3. Новиков, Д. К. Оценка иммунного статуса / Д.К. Новиков, В.И. Новикова. – М., 1996. – 291 С.

## **ИЗМЕНЕНИЯ МЕСТНЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГРАНУЛИРУЮЩЕЙ РАНЫ У ДЕТЕЙ ПЕРЕД АУТОДЕРМОПЛАСТИКОЙ**

**Ковальчук Т.В., Глуткин А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Зинчук В.В.

**Актуальность.** Известно, что кожа надежно защищает организм от воздействия различных внешних раздражителей, а также является периферическим органом иммунной системы, поэтому гибель части кожных покровов при ожогах неизбежно отражается на функции кожи как органа [1]. Термическая травма сопровождается значительными изменениями в системе иммунитета, особенно снижены клеточные механизмы защиты. Однако характер изменений фагоцитарной активности и клеточного иммунитета непосредственно в ожоговой ране недостаточно изучены.

**Цель:** исследовать показатели местного иммунитета в промывной жидкости из ожоговой гранулирующей раны.

**Задачи и методы исследования.** В клинике детской хирургии Гродненского медицинского университета за период 2012-2013 гг. было обследовано 23 ребенка младшей возрастной группы с площадью ожога от 1 до 4%, 2-3 степени. Иммунологические исследования выполняли в промывной жидкости, полученной непосредственно с гранулирующей ожоговой раны в объеме 10 мл физиологического раствора на 12-16 сутки от момента получения травмы, в процессе подготовки ожоговой раны к аутодермопластике.

**Результаты и выводы.** В результате исследования были получены 3 вида направленности иммунных реакций в ожоговой ране: основная группа – 16 пациентов со сниженными показателями фагоцитоза и показателей клеточного иммунитета: фагоцитарный индекс (ФИ) – 20,0 (20,0; 36,0) %, фагоцитарное число (ФЧ) – 4,5 (4,0; 5,2), лейкоциты 2,1 (0,9; 7,5), CD3 – 23,5 (20,0; 31,0) %, CD19 – (14,0 (10; 18,5) %. Нормальные показатели имели место у 5 пациентов: ФИ – 49 (48,0; 56,0) %, ФЧ – 6,6 (6,1; 7,6), лейкоциты – 2,1 (1,8; 2,5), CD3 – 45,0 (40,0; 54,0), CD19 – 30,0 (16,0; 33,0) %. У 2 пациентов наблюдалась гиперактивность показателей: ФИ – 84 (80; 88) %, ФЧ – 11,5 (7,0; 16,0), лейкоциты – 2,2 (1,3; 3,1). При исследовании выявлено, что у большинства пациентов в зоне термического поражения происходит снижение фагоцитарной способности нейтрофилов, подавление экспрессии CD3 – антигенов лимфоцитов, снижен уровень В-лимфоцитов (CD19), происходит дисбаланс субпопуляции лимфоцитов в виде значительного снижения иммунорегуляторного индекса. Резкое снижение фагоцитарной активности нейтрофилов, лейкоцитоза и подавления экспрессии лимфоцитарных антигенов приводят к снижению элиминации клетками иммунной системы патогенной микрофлоры, сохранению активности воспалительного процесса, недостаточной подготовке гранулирующей раны к аутодермопластике, а повышенная активность клеток системы иммунитета – лейкоцитов приводит к развитию гиперчувствительности и высокой вероятности плохого приживления кожного аутотрансплантата. Известно, что после получения термической травмы в период с 10 – 20-е сутки отмечается депрессия клеточного звена иммунитета, значительное снижение в крови абсолютного содержания клеток с фенотипом CD3, CD4, CD8, повышение соотношения CD4 / CD8 и концентрации IgM.

Таким образом, изучение иммунологических показателей в промывной жидкости из гранулирующей раны при термических ожогах кожи у детей младшей возрастной группы позволило выявить 3 типа местных иммунологических реакций раны, что способствует осуществлять дифференцированный подход к назначению иммунотерапии.

#### *Литература:*

1. Сахаров, С.П. Иммунологические нарушения у детей в острый период ожоговой болезни / С.П. Сахаров, В.В. Иванов // Вестник РУДН. – 2010. – № 4. – С. 451–455.

## **ИЗУЧЕНИЕ ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ В ПРОМЫВНОЙ ЖИДКОСТИ ИЗ ОЖГОВОЙ РАНЫ**

**Ковальчук Т.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Зинчук В.В.

Контроль и оценка локального иммунного статуса имеет важное прогностическое и диагностическое значение при лечении термической травмы [Якобияк М., 2004].

**Целью** исследования явилось изучение фагоцитарной активности в промывной жидкости из ожоговой раны у детей младшей возрастной группы.

Исследование проводили в промывной жидкости из ожоговой раны у детей с ожоговой болезнью. Отбирали 5 мл промывной жидкости, центрифугировали при 3000 об/мин, надосадочную жидкость убирали, клеточный осадок ресуспендировали. В лунки иммунологических планшет вносили равные объемы (50 мкл) клеточной суспензии и культуры стафилококка с титром 1 млрд. микробных тел/мл и инкубировали в термостате при 37° С в течение 1 часа, после чего планшеты центрифугировали в течение 2 мин при 1000 об/мин. Надосадочную жидкость сливали, осадок наносили на предметное стекло, фиксировали спиртом и окра-

шивали по Романовскому. Количественный учет реакции проводили микроскопически. Фагоцитарную активность нейтрофилов оценивали по фагоцитарному индексу (ФИ) – процент фагоцитов, содержащих поглощенные микробные тела относительно общего числа, и по фагоцитарному числу (ФЧ) – среднее число на один фагоцит.

Оценка функционирования клеток иммунной системы в локальном очаге поражения имеет диагностическое значение: в группе пациентов с тяжелым течением ожоговой травмы отмечены выраженные изменения специфической и неспецифической иммунорезистентности в виде резкого снижения фагоцитарной активности нейтрофилов, лейкоцитоза. Эти изменения приводят к снижению уровня элиминации клетками иммунной системы патогенной микрофлоры, усиление воспалительного процесса, затяжному течению термической травмы и пролонгации сроков регенерации.

Проведение местной иммунодиагностики может служить основанием для прогнозирования течения, степени тяжести термической травмы, своевременного назначения иммунокорректирующей терапии при аутотрансплантации тканей.

## **ПИТАНИЕ ХОНДРОЦИТОВ В МЕЖПОЗВОНКОВОМ ДИСКЕ**

**Ковальчук В. П.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – Жарнова О. А.

**Актуальность** данной темы заключается в возможности изучения биомеханических процессов, происходящих в межпозвонковых дисках. Как и в других тканях, в хрящевой ткани выделяют клетки и межклеточное вещество. Клетки межпозвонкового диска, называемые хондроцитами и хондробластами, синтезируют межклеточное вещество.

**Цель:** проанализировать зависимость поступления кислорода в хондроциты от радиальных компонент напряжений, возникающих в диске при наклоне головы.

**Задачи:** изучение обменных процессов в диске.

**Методы исследования:** планиметрические измерения.

**Результаты.** Для поддержания нормального состояния межпозвонкового диска, необходимо снабжение хондроцитов кислородом и глюкозой. Эти вещества должны проникнуть путем диффузии через матрикс к клеткам, находящимся в центре диска. Расстояние от клеток до ближайшего кровеносного сосуда может достигать 7-8 мм. На границе между диском и телом позвонка концентрация кислорода составляет примерно 50% от его концентрации в крови, а в центре диска эта концентрация не превышает 1%. Поэтому метаболизм диска идет в основном по анаэробному пути. При концентрации кислорода меньше 5% в диске усиливается образование продукта метаболизма - лактата, и концентрация лактата в центре диска может быть в 6-8 раз выше, чем в крови или межклеточной среде.

**Выводы.** Концентрация кислорода в центре диска может упасть до очень низкого уровня. Это напрямую зависит от радиальных компонент напряжений, возникающих в диске при наклоне головы.

При этом активируется анаэробный метаболизм и усиливается образование лактата, выведение которого затруднено. В результате увеличивается кислотность в центре диска.

### *Литература:*

1. Беличко, Т. Теоретическое обоснование и применение трехмерной модели позвоночника человека / Т. Беличко, Л. Швер, Е. Привитцер // Математика. Физика. Механика: период. сб. переводов иностр. статей. – 1980. – № А-85398. – С. 143–146.

2. Бомштейн, К.Г. Статика и динамика межпозвонковых дисков / К.Г. Бомштейн, В.И. Данилов, В.Н. Правецкий // Механика композитных материалов. – 1979. – № 4. – С. 668–762.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ И ОВАРИОЭКТОМИИ

*Козячая Е.А., Лашевич Н.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – ассистент Лашевич Н.В.

В последние годы наблюдается значительный рост интереса к понятию «качество жизни» (КЖ) со стороны представителей различных областей медицины. Его рассматривают как интегральную характеристику, на которую следует ориентироваться при оценке эффективности помощи пациентам. Такой подход позволяет дифференцированно определить влияние болезни и лечения на состояние больного с учетом как связанных, так и не связанных с заболеванием факторов. Уникальное свойство КЖ – возможность наряду с традиционным медицинским заключением, сделанным врачом, учесть мнение самого больного, составить максимально полную и объективную картину болезни и ее последствий.

**Целью** исследования явилась комплексная оценка показателей качества жизни женщин после овариоэктомии и экстирпации матки, а также определение уровня ситуативной и личностной тревожности.

**Задачи и методы.** Задача: изучить влияние овариоэктомии и экстирпации матки на КЖ; выявить уровень ситуативной и личностной тревожности.

Для оценки качества жизни использована русская валидизированная версия опросника SF-36. Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленным таким образом, что более высокая оценка указывает на лучшее КЖ. Также была использована шкала самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилберга – Ю.Л. Ханина (ситуативная и личностная тревожность).

**Результаты и выводы.** В исследовании приняло участие 32 пациентки, проходившие плановое обследование у гинеколога в женских консультациях г. Гродно и г. Скидель. В группу контроля вошли 30 практически здоровых женщин, не имеющих гинекологических заболеваний. При анализе субъективной оценки КЖ пациенток, перенесших овариоэктомию и экстирпацию матки, с помощью опросника SF-36 получены следующие результаты.

По показателям физического компонента здоровья: по шкале «физического функционирования» у пациенток после овариоэктомии и экстирпации матки (диапазон посильной физической активности)  $68 \pm 8,95$  баллов; по шкале «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием»  $43,23 \pm 13,65$  баллов; по шкале «общего состояния здоровья»  $58,23 \pm 8,16$  баллов, по шкале интенсивности боли –  $59,82 \pm 12,22$  балла. По показателям психологического компонента здоровья получены следующие результаты: по шкале «жизненная активность»  $50,1 \pm 4,25$  баллов; по шкале «ролевое эмоциональное функционирование»  $48,25 \pm 15,65$  баллов; по шкале «психическое здоровье»  $54,21 \pm 6,89$  баллов; показатель социальной активности составил у обследуемых  $54,2 \pm 6,05$  баллов. У исследованных пациенток контрольной группы все показатели КЖ были выше примерно в 2 раза. Результаты исследования уровня тревожности показали, что у пациенток контрольной группы уровень личностной тревожности находился на низком уровне по сравнению с пациентками после овариоэктомии и экстирпации матки. Представленные данные свидетельствуют о том, что уровень КЖ пациенток, после овариоэктомии и экстирпации матки, оцениваемый с помощью опросника SF-36 характеризуется низкой субъективной оценкой КЖ пациентками практически во всех сферах жизнедеятельности.



#### Литература:

1. Бримкулов, Н.Н. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни/Н.Н. Бримкулов, Н.Ю. Сенкевич, А.Д. Калиева//центрально-азиатский медицинский журнал.-1998.-№4-5.С.236-241
2. Новик, А.А. Оценка качества жизни больного в медицине/ А.А. Новик, С.А.Матвеев, Т.И. Ионова//Клиническая медицина.-2000.-№2.-С.10-13

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ОТДЕЛЕНИЯ НЕВРОЗОВ

*Козячая Е.А, Каблукович Н.Н, Кондратович Е.Н, Нестер О.В. Щетко А.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – к.м.н., проф. Королева Е.Г.

По статистике ВОЗ, 15% взрослых людей страдают тревожными расстройствами.

Чувства беспокойства и волнения, вызванные опасностью или новой ситуацией, называются физиологической тревогой. Патологическая тревога – это беспричинное, неопределенное волнение, предчувствие опасности, не связанное с реальной угрозой.

Уровень тревоги коррелирует с копинг-стратегией, выбранной индивидом при борьбе с трудной ситуацией, т.е. если копинг-стратегия адаптивная – уровень тревоги минимален.

Исследование копинг-стратегий помогает выявить неадаптивных модели реагирования, проводить их коррекцию и, как следствие, снизить уровень тревоги.

Исходя из этого, **целью исследования** стал анализ форм копинг-стратегий.

Было протестировано 85 человек, которые являются пациентами терапевтического отделения (22 человека, средний возраст 51 год), отделения неврозов (25 человек, средний возраст 54 года), неврологического отделения (19 человек, средний возраст 44 года) и кардиологического (19 человек, средний возраст 62 года).

Для проведения эмпирической части работы использовался опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса, который включает в себя такие шкалы, как: конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы, положительная переоценка.

Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ «Statistica 6.0».

**Выводы.** Установлено, что основными копинг-стратегиями являются «планирование решения проблем» и «положительная оценка», это указывает на то, что преодоление проблем идет за счет целенаправленного анализа ситуаций и положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста. Самые высокие результаты по данным шкалам были в неврологическом отделении, низкие – в кардиологии.

Наименее частыми копинг-стратегиями являются «конфронтация» и «бегство». Данные стратегии являются неадаптивными, что указывает на инфантильность поведения в стрессовых ситуациях. Самые высокие показатели по данным шкалам были определены в отделении неврозов.

#### Литература

1. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Журнал практического психолога. - М. : 2007. № 3. - С. 93-112.

2. Методики психологической диагностики больных с эндогенными расстройствами. Усовершенствованная медицинская технология. СПб НИПНИ им. Бехтерева, Санкт-Петербург, 2007

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

*Кокина Ю.А., Годлевская Л.С.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

**Актуальность.** Здоровье нации приобретает особую ценность, чрезвычайно актуальной становится пропаганда здорового образа жизни среди подрастающего поколения. Состояние здоровья подростков и молодежи определяется не только социально-экономическим благополучием общества, условиями воспитания, образования и жизни в семье, качеством окружающей среды, уровнем и доступностью медицинской помощи, но и эффективностью профилактической работы с данным возрастным контингентом [1, 2].

**Цель:** изучить медико-социальную характеристику семей детей, находившихся на стационарном лечении.

**Объекты исследования.** Подростки в возрасте 13-15 лет (126 чел.), находившиеся на стационарном лечении в одной из районных больниц в июне – августе 2013 года.

**Методы исследования:** социологический опрос, статистический метод.

**Результаты исследования.** Распределение опрошенных по возрасту составило: 13 лет - 35,7%; 14 лет – 27,8%; и 15 лет – 36,5%. Больше респондентов – мальчики (55,6%). Преимущественно анкетированные проживали в городе (88,1%).

Три из четырёх опрошенных подростков из полной семьи (74,6%). Каждый пятый проживал только с матерью (21,4%). У большинства семей материальный уровень средний (61,1%), у трети – высокий (29,4%).

Наибольший удельный вес матерей и отцов составила возрастная группа 35–45 лет (56,2%; 51,5%, соответственно). Почти половина матерей и отцов имеет среднее специальное образование - (45,5%) и аналогично (41,4%). Двое из пяти отцов с высшим образованием (40,4%). И лишь каждая двенадцатая (7,4%) мать и каждый четырнадцатый (6,1%) отец имеют только общее среднее образование. У половины родителей (48,4%) отсутствуют вредные привычки. Оба родителя курят в каждой седьмой семье (14,3%). В 2,4% семей оба родителя употребляют алкогольные напитки.

Два из пяти респондента (38,1%) заверяют, что оба родителя здоровы. Есть хронические (наследственные) заболевания у одного родителя (мать, отец), а другой здоров в четверти семей (25,4% и 26,2%, соответственно).

**Выводы.** В каждой четвёртой семье опрошенных курит хотя бы один из родителей, а употребляют алкоголь в каждой десятой. Таким образом, полученные результаты необходимо учитывать при организации стационарной помощи.

*Литература:*

1. Балыгин, М.М. Основные медико-демографические параметры развития детей и подростков Москвы / М.М. Балыгин, Б.П. Буй, Т.Ф. Горбунова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2001. - № 6. – С.14-18.
2. Камаев, И. А. Медико-социальные и социально – психологические аспекты здоровья старшеклассников / И. А. Камаев, Л.И. Павлычева, О.В. Васильева // Проблемы социальной гигиены и организации общественного здравоохранения. – 2003. - №3. – С.10 – 12.

## ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ

*Кокина Ю.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Ковальчук В.И.

**Актуальность.** Хронические запоры являются одной из наиболее распространённых патологий желудочно-кишечного тракта у детей. При этом установить истинную распространённость данного заболевания крайне сложно, так как из-за низкого уровня санитарной культуры части населения и недостаточной санитарной пропаганды обращаемость по этому поводу пока невысока. Причиной первичных запоров является наличие врождённых аномалий развития толстой кишки (мегагектум, мегадолихосигма, долихоколон) [1].

**Цель:** изучить особенности клинического течения и диагностики заболеваний толстой кишки у детей с хроническими запорами.

**Задачи и методы исследования.** Произведен ретроспективный анализ результатов лечения детей с хроническими запорами в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2012 по 2013 годы. Основу клинического материала, которого составил 101 пациент с жалобами на запоры. За 2012г. (53 ребёнка), 2013г. (48 детей). Распределение детей по возрасту составило: 0-1 год (0%); 1 год 1 мес. – 3 года (30,7%); 3 года 1 мес. – 5 лет (27,7%); 5 лет 1 мес. – 10 лет (22,8%); старше 10 лет (18,8%). Из общего количества пациентов 60 детей – мальчики (59,4%), 41 – девочки (40,6%).

Результаты и выводы. Причины хронических запоров у детей: долихоколон – 76 детей (75, 2%); долихомегаколон – 14 детей (13,9%), долихосигма – 3 детей (2,97%) и хронический запор неясной этиологии – 8 детей (7,9%). Длительность болезни составила: до 6 месяцев – 34 пациента (33,7%); от 6 месяцев до 1 года – 20 детей (19,8%); 1год – 3 года – 21 ребёнок (20,8%); 3 года – 5 лет – 14 детей (13,9%) и более 5 лет – 12 детей (11,9%). Основными жалобами детей были наличие запоров и каломазание. Длительность запоров: до 3 суток – 32 пациента (31,7%); от 3 суток до 5 дней – 31 ребёнок (30,7%); 5-7 суток – 19 (18,8%); более 7 дней – 8 детей (7,9%). Каломазание наблюдалось у 16 пациентов (15,8%). Ирригографию выполняли в 3 проекциях: в положении пациента на спине в прямой и боковой проекциях, стоя в прямой проекции. Во время ирригографии были выявлены следующие особенности. Дополнительные петли толстой кишки: в селезёночном углу и сигмовидном отделе – 40 детей (39,6%); в селезёночном, печёночном углах и сигмовидном отделе – 20 детей (19,8%); в ректосигмоидном отделе – 19 пациентов (18,8%); другие локализации – 10 детей (9,9%). Смещаемость поперечной ободочной кишки: в малый таз – 17 детей (16,8%); в пределах нормы – 9 пациентов (8,9%); у остальных детей не описаны. Участки спазма кишки – 11 пациентов (10,9%), зоны сужения не определялись – 54 ребёнка (53,5%). Наблюдались следующие осложнения у детей: спастический колит – 14 детей (13,9%); энкопрез – 15 детей (14,9%); хронические запоры – 3 ребёнка (3%); колоноптоз – 1 ребёнок (1%). Сопутствующая патология: ДЖВП – 44 пациента (43,6%); колоноптоз – 6 детей (5,9%); анемия – 10 детей (9,9%); спастический колит – 8 пациентов (7,9%); заб-ния дыхательной системы – 15 детей (14,9%); заб-ния сердечно-сосудистой системы – 8 пациентов (7,9%). Все дети лечились консервативно (100%) – вазелиновое масло, очистительные клизмы, Креон.

Хроническими запорами чаще болели мальчики – 60 человек (59,4%). Длительность течения заболевания у большинства детей (33,7%) составляла до 6 мес. Клиническая картина чаще всего сопровождалась запорами и каломазанием 16 детей (15,8%). Основными осложнениями у пациентов были спастический колит (13,9%) и энкопрез (14,9%), а сопутствующим заболеванием – ДЖВП (43,6%).

Всем детям проводилось консервативное лечение, направленное на улучшение отхождения стула.

*Литература:*

1. Осипенко, М.Ф. Мега- и долихоколон: клинические проявления, диагностика // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2005. – № 4. – С. 74-81.

## **ФЕНОМЕН ГЕНДЕРНОЙ ДИСКРИМИНАЦИИ НА РЫНКЕ ТРУДА**

*Колоцей Л.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – ст. преп. Рындова О.Н.

**Актуальность.** Гендерное неравенство является острой проблемой современных рынков труда не только потому, что противоречит идее социальной справедливости, но и потому, что выступает барьером экономического развития. Одной из форм гендерного неравенства выступает гендерная дискриминация на рынке труда - неравное отношение со стороны работодателей и неравные возможности женщин и мужчин, не обусловленные различиями в продуктивности их труда [1].

Суть идеи равноправия мужчин и женщин состоит в том, что по своему интеллектуальному и физическому потенциалу женщина ни в чём не уступает мужчине. Это не исключает, что физиологические особенности женщин могут временно ограничивать их профессиональные обязанности, но при этом, равенство полов, не являясь абсолютным, должно быть достаточно полным и всесторонним [2].

Принцип равноправия мужчин и женщин закреплён в Конституции Республики Беларусь (статья 32), а также в Трудовом, Гражданском, Уголовном Кодексах и других законодательных актах. Так, к примеру, Трудовой Кодекс РБ не содержит дискриминационных по признаку пола правовых норм. Следовательно, де-юре права мужчин и женщин как в обществе в целом, так и в сфере общественного труда равны, а гендерные неравенства, возникающие де-факто, являются результатом дискриминационных практик в сфере трудовых отношений.

**Целью** данной работы является изучение феномена гендерной дискриминации на рынке труда. Главными **методами** работы являются изучение и анализ литературы, посвящённой данной проблематике, а также систематизация и обобщение данных.

**Задачи исследования:**

Выявить основные проявления гендерной дискриминации на рынке труда;

Раскрыть феномен прямой и скрытой дискриминации;

Изучить мировой опыт по преодолению гендерного неравенства

Собранный нами материал позволяет сделать следующие **выводы**.

1. На рынке труда гендерная дискриминация проявляется в следующем:

а) дискриминация при найме на работу;

б) неравенство в оплате труда;

в) препятствия продвижению по службе;

г) наличие «мужских» и «женских» профессий;

д) проблема двойной занятости женщин (усталость от сочетания домашнего и профессионального труда).

2. В основном реализуется не прямая, а скрытая дискриминация, которая проявляется в политике найма и продвижения, и отражает гендерные предпочтения работодателей по отношению к определенным рабочим местам и видам деятельности.



3. В ходе исследования изучены разработки зарубежных общественных организаций, направленные на преодоление различных форм гендерной дискриминации. Их уникальность заключается в том, что они инициированы гражданским обществом и практикуются благодаря общественным организациям самого разного масштаба и уровня – от небольших групп до международных движений.

*Литература:*

1. Колосницyna, М.Г. Экономика труда / М.Г. Колосницyna. – М.: ИКЦ «Академкнига», 2003. – 240 с.
2. Кравченко Л.А. Гендерная дискриминация в сфере занятости / Л.А. Кравченко // [Известия РГПУ им. А.И. Герцена](#). – 2008. - №69 – С. 139-141.

## **УЧАСТИЕ ГРОДНЕНСКИХ ГУБЕРНАТОРОВ В ОСНОВАНИИ И РАЗВИТИИ КУРОРТА ДРУСКЕНИКСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ**

*Колоцей Л.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра социально-гуманитарных наук  
Научный руководитель – канд. ист. наук Стасевич Н.П.

**Актуальность.** Друскининкай сегодня – это известный курортный центр в Литве. А в начале XIX века, после разделов Речи Посполитой, Друскеники в составе Гродненского повета Гродненской губернии входили в состав Российской империи. И в основании и развитии этого курорта в первой половине XIX века активное участие приняли гродненские губернаторы.

**Цель:** раскрыть роль гродненских губернаторов в основании и развитии курорта Друскеникские минеральные воды.

**Результаты.** По преданию, целебную силу Друскеникских минеральных источников открыл в конце XVII века местный деревенский лекарь Пранас Сурутис.. По распоряжению Станислава Августа Понятовского солевые источники были обследованы и есть упоминания, что польский король издал в 1794 году декрет, объявлявший земли вокруг Друскеник лечебницей. Но текст самого декрета не сохранился, а лечебница не была создана.

В 1830 году по представлению Гродненского губернатора М.Т. Бобятинского Попечитель Виленского университета Граф Новосильцев поручил профессору химии И. Фонбергу произвести химический анализ Друскеникских минеральных вод [1, 102].

В 1837 году Гродненский Губернатор Г. Г. Доппельмайер составил проект устройства особого заведения при минеральных источниках, который был Высочайше утвержден Николаем I 4 января 1838 года [2; 32 об.].

Бывшая деревня Друскеники в 5 дворов была причислена к заведению минеральных вод, а пустые земли были отведены частным лицам для постройки домов. Для обустройства заведения был учрежден Комитет для устройства Друскеникских минеральных вод, смотрителем которых был определен Майер Глештет [2, л.19]. С этого времени начинается быстрое развитие Друскеникских минеральных вод. Уже к 1840 году были построены гостинный дом со службами, купальни с 24 ваннами, 5 гостинных дворики, устроены каналы для очистки мест при минеральных водах [3; 4 об.]. По истечению 5 лет существования выросло красивое населенное местечко, с постройкой и устройством более ста различных зданий для удобного размещения приезжающих.

Весьма деятельное участие в устройстве Друскеникских минеральных вод принял Гродненский Вице-губернатор Яков Рожнов, состоявший в то же время членом Комитета Друскеникских минеральных вод. Его стараниями и заботами был разведен красивый парк на берегу Немана. Наплыв больных и раненых по-

сле Крымской войны побудил Гродненского Вице-губернатора Якова Рожнова принять меры к оборудованию в Друскениках временного православного храма в частном доме (1857 год). На его же средства была воздвигнута в 1862 году православная церковь в честь иконы Божией Матери «Всех скорбящих Радосте» [1; 103 об].

События Январского восстания 1863 года отразились на Друскениках. Следствием «польского мятежа», как называли эти события российские власти, стало значительное уменьшение числа приезжающих на лечение и упадок самого заведения минеральных вод. В таком положении в 1865 году полковник Константин Карлович Штрандтман купил Друскеникские минеральные воды и все имение у государства.

#### *Литература:*

1. Национальный исторический архив Беларуси в г. Гродно (НИА РБ в г. Гродно). – Фонд 2. – Оп. 19. – Д. 760. – Л. 99-129.
2. НИА РБ в г. Гродно. – Фонд 2. – Оп. 19. – Д. 760. – Л. 1- 99.
3. НИА РБ в г. Гродно. – Фонд 1. – Оп. 20. – Д. 226. – Л. 328-332.

## **ПАТТЕРН ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ЗАВИСИМЫМИ ОТ АЛКОГОЛЯ ЖЕНЩИНАМИ**

***Колоцей Л.В., Мякишев А.Н.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова  
Научный руководитель – ст. преп. Разводовский Ю.Е.

**Актуальность.** В последние годы во многих странах мира отмечается рост распространенности злоупотребления алкоголем среди женщин и, как следствие, рост числа женщин, зависимых от алкоголя. Вместе с тем, ощущается дефицит данных относительно социально-эпидемиологических коррелятов женского алкоголизма.

**Цель:** изучить паттерн потребления алкоголя женщинами, страдающими алкогольной зависимостью.

**Методы.** В исследовании принимали участие 103 женщины, страдающих алкогольной зависимостью и проходивших лечение в наркологическом отделении УЗО «Психиатрия-Наркология» г. Гродно. Структурированное интервью, включавшее вопросы вида употребляемого алкоголя, частоты употребления, количества выпиваемого алкоголя в течение одной выпивки, проводилось в ординаторской и занимало примерно 30 минут. Результаты опроса вносились в компьютерную базу данных, после чего подвергались статистической обработке.

**Результаты.** Средний возраст респондентов составил  $43,0 \pm 13,4$  года. Большинство женщин (67,2%) состояли в официальном браке. Также большинство женщин (77,9%) имели среднее образование, в то время как 20,0% женщин имели высшее образование. По социальному статусу респонденты распределились следующим образом: служащие – 18,5%; рабочие – 58,4%; пенсионеры – 3,1%; безработные – 20,0%. Согласно результатам настоящего исследования 81,1% женщин употребляют алкоголь несколько раз в неделю, а 18,9% женщин употребляют алкоголь ежедневно. В течение одной выпивки употребляют 150-300 мл водки 37,3% женщин, от 310 до 500 мл водки употребляют 7,5%, а 13,4% женщин употребляют более 500 мл водки. Предпочтение алкогольных напитков среди женщин выглядит следующим образом: 40,0% употребляют водку; 24,0% употребляют водку и плодово-ягодное вино; 20,7% употребляют водку и пиво, а 15,5% - сухое вино.

Согласно результатам настоящего исследования, средний совокупный уровень потребления алкоголя в год (в пересчете на абсолютный алкоголь) со-

ставил 15,5 л. Учитывая склонность респондентов занижать уровень потребления алкоголя, некоторые исследователи рекомендуют, по крайней мере, удваивать результаты самоотчетов для получения реального уровня потребления алкоголя. Используя данный подход, расчетный показатель совокупного уровня потребления алкоголя составил 30,1 л, что является высоким показателем.

**Выводы.** Полученные данные позволяют нарисовать социальный портрет женщины, страдающей алкогольной зависимостью. Это молодая женщина, состоящая в браке, имеющая среднее образование, работающая на производстве. Полученные данные говорят о том, что интоксикационно-ориентированный стиль потребления алкоголя распространен среди зависимых от алкоголя женщин: 58.2% женщин в течение одной выпивки употребляют более 150 мл водки. Это значит, что большинство женщин употребляют алкоголь в дозах, существенно превышающих пороговый уровень, и имеют высокий риск сердечно-сосудистой и насильственной смертности. В этой связи одним из приоритетов государственной алкогольной политики должно являться создание условий для формирования более умеренного стиля потребления преимущественно слабоалкогольных напитков.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУДЕНТОВ «ПОКОЛЕНИЯ Y»**

**Колтонюк О.О.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – маг. пед. н. Кевляк-Домбровская Л.Э.

Актуальность проблемы различий поколений является камнем преткновения на протяжении всего существования человеческого общества. Взаимодействие двух генераций обеспечивает не только извечную проблему "отцов и детей", но и прокладывает в зоне конфликта тоннель для создания и развития прогрессивных идей и подходов для эффективного сосуществования. Определенные разногласия это не только антагонизм, но и неизбежное созидательное сотрудничество.

Одним из ярких иллюстраций последнего являются взаимоотношения "студент-преподаватель". Эта диада – важное звено в формировании современного эрудированного специалиста, наличие которого в обществе есть показатель его устойчивого развития. Представленное исследование не претендует на революционную трактовку изложенного феномена социальных отношений, но актуальность работы подогревается тем, что мы находимся внутри эксперимента и в качестве его участников, и в качестве наблюдателей.

**Цель исследования:** изучение и анализ психологических характеристик (информационных, эмоциональных и социальных) студентов «поколения Y» - молодых людей, рожденных после 1980 г.

**Задачи исследования:** выявить и провести качественный анализ представлений студентов о себе; изучить и описать отношения студентов к информации в образовательном процессе.

Метод контент-анализа в целях изучения психологических характеристик студентов использован нами при опросе группы студентов, параллельно с методом ауторефлексии, поскольку субъекты исследования ставят себя в положение как бы «наблюдающего участника» собственной деятельности в жизни, что при использовании этих двух методик позволяет получить сведения субъективные, и в то же время аутентичные.

Экспериментальная выборка составила 26 студентов-медиков. Так, по результатам опроса респондентов младшего поколения основные позиции среди отличий их от старшего поколения принадлежат различию в жизненном опыте и

социальном статусе (50% и 21% опрошенных, соответственно). Информация не представляет особой ценности для представителей этого поколения, поскольку в век доминирования всемирной паутины приобрести её не составляет особого труда. Именно опыт, как средство приобретения важных профессиональных качеств, важен и необходим для молодого поколения. Причём они понимают, что приобрести его можно в самостоятельной деятельности, которая зачастую педагогами пренебрегается в угоду традиционной знаниевой системе преподавания.

Влияние харизматичного и авторитетного преподавателя внедряется в слушателя (студента), преломляясь потребностями сегодняшнего дня, обогащается привнесённым креативом молодого "открытого разума" и воспринимается именно как сотрудничество, в котором трудно определить, кто и что важнее. Несмотря на возрастные различия, «поколение Y» проходит через одни и те же этапы формирования мировоззрения, меняются только внешние условия, суть остаётся прежней в каждом витке времени. Суть взаимодействий поколения, с этой точки зрения, заключается в конгруэнтности этапов готовности учиться и готовности принимать информацию различных источников и обучаемых совместно, соответственно.

#### *Литература:*

1. Исаева Е.Р. Новое поколение студентов: психологические особенности, учебная мотивация и трудности в процессе обучения первого курса [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – 2012. – № 4 (15). – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 06.10.2013г.).

## **ГЕРОИЧЕСКАЯ ОБОРОНА БРЕСТСКОЙ КРЕПОСТИ**

*Колтуневич Н.О., Маршалок А. Г.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Руководитель: доцент военной кафедры, к.м.н. Ивашин В.М.

**Актуальность.** Оборона Брестской Крепости вошла в историю Великой Отечественной войны как одна из самых героических ее страниц. И действительно, написано много книг, создано немало художественных полотен, кинофильмов и театральных постановок, посвященных защитникам Брестской крепости.

**Цель исследования** – проанализировать деятельность защитников Брестской Крепости, а также участие женщин и детей в годы Великой Отечественной войны и оценить вклад, который они внесли для защиты рубежей Родины и будущего поколения.

**Материалы и методы исследования.** Произведено изучение документов Государственного архива Брестской области, ГУ «Мемориальный комплекс «Брестская крепость-герой», собран и обобщён богатейший материал о героическом подвиге её защитников. Произведён анализ имеющихся документов и материалов об участии женщин и детей в защите Брестской крепости.

**Результаты исследований.** Героическая оборона Брестской крепости продолжалась с 22 июня по конец июля 1941 года. В день нападения Германии части не были развёрнуты по-боевому и не занимали позиций на пограничных рубежах. С первых минут войны крепость подверглась массированным бомбардировкам с воздуха и артиллерийскому обстрелу. Под вражеским огнём плавился металл, горела земля, но врагам не удалось сломить волю её защитников. Более 50 жен, матерей и детей-подростков командиров Красной Армии Брестского гарнизона вступили в неравную схватку с фашистами. Они помогали раненым, подносили патроны, участвовали в боевых действиях. Находясь в полном окружении, без воды и продовольствия, при острой нехватке боеприпасов и медикаментов гарнизон мужественно сражался с врагом. 25 женщин участвовали в боях



непосредственно на пограничных заставах. Многие из них стали подпольщиками, партизанами. В партизаны из города было выведено 38 семей командиров Красной Армии. Они входили в партизанские отряды имени Чернака, Ворошилова, Чапаева, Фрунзе, Суворова и т.д. Героически сражались с врагом лейтенанты А.М. Кижеватов, И.П. Мельников, А.П. Жданов, капитан И.Н. Зубачев, майор П.М. Гаврилов, комиссар Е.М. Фомин. Ни одно из знамен воинских частей, сражавшихся в крепости, не досталось врагу.

**Выводы.** За выдающуюся воинскую доблесть, массовый героизм и мужество ее защитников Брестской крепости было присвоено в 1965 году звание «Крепость-герой». Воины, которые обороняли Брестскую крепость и нашу Родину замечательны тем, что интересы страны, народа ставили прежде всего. И в опасные для них минуты забыли обо всем, кроме одной необходимости - отстоять независимость Отчизны.

*Литература:*

1. Героическая оборона / Сб. воспоминаний об обороне Брестской крепости в июне – июле 1941 г. Мн., 1966.
2. Смирнов С. С. Брестская крепость. М., 1970.
3. Смирнов С. С. В поисках героев Брестской крепости. М., 1959.
4. Смирнов С. С. Рассказы о неизвестных героях. М., 1985.

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА**

**Кондак О.И., Дубовский Е.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Колоцей В.Н.

**Актуальность.** Не уменьшается количество пациентов, поступающих в стационар с клиникой острого панкреатита. Летальность при развитии гнойно-воспалительных осложнений некротизирующего панкреатита остается стабильно высокой.

**Цель.** На основании нашего опыта мы хотели представить те тактические подходы, которые применяются в клинике 2-й кафедры хирургических болезней.

**Материал и методы.** Проведен анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении БСМП г. Гродно с 2004 по 2013 гг. по поводу панкреонекроза. Всего было 47 пациентов, все они оперированы. Это были преимущественно лица мужского пола – 43 пациента (91,5%), средний возраст пациентов – 46 лет.

**Результаты и обсуждение.** С первых часов от начала поступления в стационар проводилась консервативная терапия в полном объеме. Большое значение имеет антибактериальная терапия, позволяющая отодвинуть сроки оперативного вмешательства, что является крайне важным. В диагностике инфицированного панкреонекроза опирались на увеличение количества лейкоцитов выше  $15 \times 10^9/\text{л}$  и повышение С-реактивного белка выше 200 мг/л. В динамике выполнялось УЗИ-исследование. КТ или МРТ-исследование, проведенное в ранние сроки, было неинформативным. Произведенное по показаниям, оперативное вмешательство при остром деструктивном панкреатите само по себе еще не решает вопрос излечения пациента. Ввиду особенностей течения патологического процесса в поджелудочной железе, во время операции в первые дни от начала заболевания обнаруженные некротически измененные участки не имеют четко очерченной границы, связанной с живыми тканями, не отторгаются при попытке механического удаления. Удаление же острым путем сопровождается значительным кровотечением, вскрытием протоков и травмой неизмененных участков железы. При

оставлении же некротически измененных участков легко возникает инфицирование, и к деструктивному процессу присоединяется нагноение. В связи с этим к оперативному лечению прибегали не ранее чем через 2 недели от начала лечения с учетом того, что уже в большей или меньшей степени произошла демаркация процесса. После лапаротомии и вскрытия сальниковой сумки выполняли некрсеквестрэктомию. По показаниям производили резекцию хвоста и тела поджелудочной железы – у 10 пациентов (21,3%), вскрытие параколического пространства – у 8 пациентов (17,0%). Операцию заканчивали установкой дренажей и тампонов. В дальнейшем проводились этапные санации брюшной полости и забрюшинного пространства.

**Выводы.** Применение таких подходов позволило улучшить результаты лечения, добиться снижения послеоперационной летальности у пациентов с панкреонекрозом.

*Литература:*

1. Филимонов, М.И. Хирургия панкреонекроза / М.И. Филимонов, С.З. Бурневич // 80 лекций по хирургии / под общ. ред. В.С. Савельева. – М.: Литтерра, 2008. – С. 447-455.

## **ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

**Кондак О.И., Дрозд Т. В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Колоцей В.Н.

**Актуальность.** Лечение желчнокаменной болезни, осложненной холедохолитиазом и стенозом большого дуоденального сосочка, является одной из наиболее актуальных проблем современной хирургии. Нет единого мнения о выборе вида оперативного пособия при необходимости выполнения внутреннего дренирования желчных протоков.

**Целью исследования** является улучшение результатов хирургического лечения пациентов с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом и стенозом большого дуоденального сосочка.

**Материалы и методы.** Нами был проведен анализ результатов лечения 394 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно, с 2009 по 2013 годы, которым наряду с холецистэктомией выполнялись вмешательства на внепеченочных желчных протоках. Это были пациенты в возрасте от 24 до 86 лет, мужчин было 148 (37,6%), женщин – 246 (62,4%). Механическая желтуха разной степени выраженности (от 26 до 360 мкмоль/л) была отмечена у 358 чел. (90,1%).

**Результаты и обсуждение.** При поступлении в стационар всем пациентам выполнялось ультразвуковое исследование. Конкременты в желчном пузыре были выявлены у 364 пациентов (92,4%). Расширение холедоха свыше 10 мм отмечено у 297 пациентов (75,4%), холедохолитиаз диагностирован у 248 (62,9%). Значительную помощь в диагностике оказывало МРТ-исследование. Большое значение имели результаты биохимического исследования. При выставлении показаний к оперативному лечению обязательно учитывали характер имеющейся сопутствующей патологии.

Как правило, в качестве оперативного доступа использовалась верхнесрединная лапаротомия. В ряде случаев, чаще при выполнении повторных операций, шли разрезом параллельно правой реберной дуге. После выполнения холецистэктомии обнажали холедох, оценку его состояния проводили визуальным методом. Показаниями для выполнения супрадуоденальной холедохотомии явились

холеделитаз, холедохолитиаз в сочетании со стенозом большого дуоденального сосочка, изолированный стеноз БДС выявлен только у 14 пациентов.

При выборе того или иного способа оперативного вмешательства придерживались определенных показаний. У 236 пациентов (59,9%) была произведена холеделитотомия, трансдуоденальная папиллосфинктеротомия с папиллосфинктеропластикой и дренированием холедоха. У 105 пациентов (26,6%) холедохотомию завершили наложением холедоходуоденоанастомоза. ХДА накладывали по Флеркену (90,5%) и по Юрашу-Виноградову (6,7%) и по Финстереру (2,9%). 21 пациенту (5,3%) выполнено двойное внутреннее дренирование холедоха. 32 пациентам (8,1%) после выполнения холецистэктомии, холедохолитотомии операцию заканчивали наружным дренированием холедоха по Вишневскому, Керу, Кертс.

**Выводы.** Выбор метода оперативного пособия в пользу папиллосфинктеротомии или холедоходуоденостомии зависит от наличия показаний в каждом конкретном случае. Соблюдение таких подходов позволит уменьшить количество неудовлетворительных результатов, что улучшит результаты оперативного лечения пациентов с осложнениями желчнокаменной болезни.

*Литература:*

1. Батвинков, Н.И. Механическая желтуха (диагностика и лечение) / Батвинков Н.И., Гарелик П.В. – Гродно, 2001. – 156 с.

## **ЦИТРОБАКТЕРНАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ**

**Конюк Л.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Пронько Н.В.

До настоящего времени не установлена роль условно-патогенной флоры (УПФ) в этиологии кишечных заболеваний у детей, недостаточно полно изучены клинические аспекты диарей, вызванных УПФ, зависимость особенностей клиники от состояния преморбидного фона, возраста пациентов, тяжести инфекционного процесса.

**Цель исследования:** изучение клинико-эпидемиологических особенностей острых кишечных инфекций (ОКИ) цитробактерной этиологии у детей на современном этапе.

**Материал и методы.** Проанализировано течение болезни у 58 детей с ОКИ цитробактерной этиологии (*Citrobacter freundii*) в возрасте от 1 месяца до 14 лет, выписанных с клиническим выздоровлением. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ. Дети находились на лечении в детском отделении кишечных инфекций Гродненской областной инфекционной клинической больницы в период с 2008 по 2012 год. Этиологическая диагностика диарей проводилась на основании сведений анамнеза, клинико-эпидемиологических данных, бактериологического исследования испражнений и промывных вод желудка для выявления УПФ. Статистическую обработку полученных данных проводили по общепринятым критериям вариационной статистики.

**Результаты** исследований и их обсуждение. За последние годы в этиологической структуре бактериальных ОКИ возрос удельный вес УПФ (стафилококка, протей, клебсиеллы, цитробактера, энтеробактера). Так, если в 2008 г. среди госпитализированных в детское отделение Гродненской областной инфекционной клинической больницы на долю ОКИ, вызванных УПФ, приходилось до 8,94% от числа бактериологически подтвержденных кишечных инфекций, то в 2012 г. их доля увеличилась до 15,87%. Большинство случаев ОКИ цитробактерной этиологии зарегистрировано у детей первых трех лет жизни (52 пациента – 89,65%).

Начало заболевания в 94,83% случаев было острым с повышением температуры тела, тошнотой, повторной рвотой, беспокойством, болями в животе. Стул был частым, жидким, иногда с примесью слизи, зелени, до 10 раз в сутки. Боль в животе в первые дни болезни была выраженной, локализовалась преимущественно в эпигастральной области. Диарея была ведущим симптомом. Признаки эксикоза были выражены умеренно и кратковременно. Симптомы токсикоза купировались, как правило, к 3-5 дню. Дисфункция кишечника сохранялась более длительно. Продолжительность диареи составила  $6,12 \pm 0,87$  дней. Температура тела повышалась до  $38^{\circ}\text{C}$  у 18 (31,03%) пациентов, продолжительность лихорадочного периода составила  $3,98 \pm 0,41$  дня. У детей первых месяцев жизни цитробактериоз чаще протекает по типу гастроэнтерита и энтероколита (65,52% и 18,96%, соответственно).

**Заключение.** ОКИ цитробактерной этиологии заболевают преимущественно дети первых лет жизни с неблагоприятным преморбидным фоном. В связи с этим желудочно-кишечные заболевания данного профиля нередко рассматривают не только как результат инфекционно-токсического воздействия, но и как следствие нарушения биоценоза кишечника в результате снижения резистентности организма или действия антибиотиков.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭШЕРИХИОЗОВ У ДЕТЕЙ

*Конюк Л.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Пронько Н.В.

Внимание к изучению острых кишечных инфекций (ОКИ), вызванных патогенными штаммами кишечной палочки, было привлечено их тяжестью и склонностью к поражению детей ранней возрастной группы. Отмечается увеличение частоты данной патологии, схожесть местных изменений желудочно-кишечного тракта с другими кишечными инфекциями.

**Цель исследования:** изучение клинико-эпидемиологических особенностей эшерихиозов у детей на современном этапе.

**Материал и методы.** Проанализировано течение болезни у 19 детей с эшерихиозами (*E. Coli* O44 – 16, *E. Coli* O25 – 2, *E. Coli* O125 – 1) в возрасте от 1 мес. до 14 лет, выписанных с клиническим выздоровлением. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ. Дети находились на лечении в детском отделении кишечных инфекций Гродненской областной инфекционной клинической больницы за период с 2008 по 2012 г. Этиологическая диагностика диарей проводилась на основании сведений анамнеза, клинико-эпидемиологических данных, бактериологического исследования испражнений и промывных вод желудка. Статистическую обработку полученных данных проводили по общепринятым критериям вариационной статистики.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Среди детей, перенесших эшерихиоз, пациентов в возрасте до 1 года было 10 (52,6%). Заболевание протекало преимущественно в среднетяжелой форме (94,7%). В группе наблюдения эшерихиоз был вызван преимущественно *E. Coli* O44 (16 пациентов – 84,2%), *E. Coli* O25 выделена у 2 (10,5%), *E. Coli* O125 у 1 пациента (5,3%). Чаще всего наблюдалась гастроэнтеритическая форма заболевания – 12 случаев (63,2%), энтероколитическая форма отмечена у 4 (21,1%) пациентов, гастроэнтероколитическая форма – у 3 (15,7%), реже регистрировался энтерит – всего у 1 (5,3%) пациента. Заболевание начиналось остро с появления рвоты, изменения характера



и кратности стула, повышения температуры. Явления интоксикации отмечались у 15 пациентов (78,9%). Наиболее характерной была фебрильная температура, которая наблюдалась у 12 (63,2%) пациентов, субфебрильная температура была у 7 (36,8%). Рвота отмечалась у 15 (78,9%) пациентов. Обильный водянистый стул желтого цвета от 7 до 10 раз в сутки отмечался у 14 детей (73,7%), характерным симптомом был метеоризм, боли в животе. При энтероколите со 2-3-го дня болезни стул был со значительной примесью слизи. В периферической крови у пациентов с эшерихиозом в 57,9% случаев отмечался умеренный лейкоцитоз с нейтрофилезом, в 10,5% случаев не резко выраженная лейкопения с лимфоцитозом в начале заболевания, у 31,6% пациентов формула крови и общее количество лейкоцитов периферической крови не менялись. Умеренное ускорение СОЭ отмечалась у 5 (26,3%) пациентов, повышение мочевины – у 3 (15,8%) детей. Сезонность не регистрировалась.

**Результаты.** Сравнительный анализ клинических проявлений болезни у наблюдаемых детей показал, что по топике поражения желудочно-кишечного тракта преобладала гастроэнтеритическая форма заболевания. Для ОКИ у детей, вызванных эшерихиями, не выявлена сезонность заболевания. Чаще болели дети раннего возраста, особенно находящиеся на искусственном вскармливании. У большинства детей заболевание развивалось на неблагоприятном преморбидном фоне.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ И ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ОСТРОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ**

*Конюк Л.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Пронько Н.В.

Синдром диареи является одной из наиболее частых причин госпитализации в инфекционный стационар и занимает ведущее место в структуре детской инфекционной патологии. Этиологическая структура спорадической заболеваемости ОКИ не является постоянной: в различные периоды времени года и в различных регионах она может варьировать.

**Цель исследования:** изучение этиологического спектра возбудителей, клинико-эпидемиологических особенностей синдрома острой диареи у детей.

**Материал и методы.** Обследованы 1733 детей, госпитализированных с синдромом диареи в отделение детских кишечных инфекций Гродненской областной инфекционной клинической больницы за 2011 г. Распределение пациентов по заключительному клиническому диагнозу было следующим: острый гастроэнтерит инфекционной этиологии выявлен у 267 (15,4%) пациентов, острый гастроэнтерит неинфекционной этиологии – у 461 (26,7%), ротавирусный гастроэнтерит – 192 (11,1%), сальмонеллез – 171 (9,8%), острая дизентерия – 4 человек (0,2 %), прочие заболевания – 638 (36,8%) пациентов.

**Результаты исследований и их обсуждение.** За анализируемый период отмечается снижение показателей инфекционной заболеваемости. Среди детей наиболее многочисленную группу составили пациенты, у которых диагноз ОКЗ не подтвердился (36,8%). Вторую по численности группу составили пациенты с диагнозом: острый гастроэнтерит неинфекционной этиологии (26,7%). В этой группе детей до 1 года было 115, от 1 до 3 лет – 171, старше 3 лет – 175. Легкую форму болезни перенесли 11,9% детей, среднетяжелую – 88,1%. Острый гастроэнтерит инфекционной этиологии диагностирован у 267 детей (15,4%). Дети до 1 года составили 48,2%. Этиология заболевания расшифрована только у 56 детей. Среди возбудителей преобладал ста-

филококк (23 случаев), реже встречался протей, энтеробактер, клебсиелла, эшерихия, синегнойная палочка. Следующую по численности группу составили пациенты с ротавирусным гастроэнтеритом - 192 (11,1%), в которой преобладали дети первых 3 лет жизни (86,3%). Легкая форма болезни диагностирована у 5 детей, тяжелая - у 1, среднетяжелая - у 186 больных детей. Удельный вес вирусных диарей в общей сумме расшифрованных кишечных инфекций вырос с 14,7% в 2005 г. до 30,3% в 2011 г. Для РВИ характерна зимне-весенняя сезонность. Обследование на РВИ целесообразно проводить с ноября по апрель включительно. РВИ наиболее тяжело протекает у детей раннего возраста с неблагоприятным преморбидным фоном. Сальмонеллез у детей был вызван преимущественно *S. Enteritidis* (67,8%). Дизентерия среди детей регистрировалась значительно меньше - 4, была вызвана шигеллой Флекснера, преобладала колитическая среднетяжелая форма. У всех пациентов диагноз подтвержден бактериологически. В этиологической структуре бактериальных диарей возрос удельный вес сальмонеллеза и условнопатогенной флоры (стафилококка, протей, клебсиеллы, цитробактера, энтеробактера).

**Выводы.** На догоспитальном этапе имеет место гипердиагностика кишечных инфекций у детей. Больше всего расхождений диагнозов было выявлено в группе детей первых лет жизни. Назначение антибиотиков происходит гораздо чаще, чем того требует клиническая ситуация. В течение последних лет регистрируется высокий уровень острых гастроэнтероколитов неинфекционной этиологии. В связи с этим, врач-педиатр-гастроэнтеролог должен проводить дифференциальную диагностику синдрома диареи для исключения воспалительных заболеваний кишечника.

## **АНАЛИЗ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДОВ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОЙ ФАЗЕ И ПРИ РАЗНЫХ СТАДИЯХ ОПУЩЕНИЯ МАТКИ В МЕНОПАУЗЕ**

**Копать А.Е.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – Петрович С.А.

**Актуальность.** Опускание матки и органов малого таза создаёт для пациентки ряд медицинских и психологических проблем, нарушает её социальную адаптацию. Все стадии развития и угасания репродуктивной функции женщины легко коррелируют с их сонографическими изображениями. Сложность доплерографического исследования в разные фазы репродуктивного возраста не снижает важности проблемы раннего определения признаков наступления и менопаузы, и, сочетания клинически важных признаков опущения матки и органов малого таза.

**Цели и задачи.** Определение значимости различных доплерографических измерений при сонографическом исследовании органов малого таза в репродуктивном и менопаузальном периодах, а также выявление сосудистых паттернов, патогномичных для различных степеней опущения матки.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на ультразвуковых сканнерах MEDISON 8000, SIEMENS CX 70, LOGIQ PR., с использованием трансабдоминального 3,5 Мгц, трансвагинального 5-7 Мгц и мультисекторного 10 – 12 Мгц трансдюсеров по общепринятой методике обследования органов малого таза у женщин.

**Результаты.** Женщины репродуктивного возраста имели продолжительность менструального цикла 25-30 дней, длительность менструаций 3-5 дней, они были умеренными и безболезненными. Как было выявлено, у здоровых женщин диаметр маточных артерий колеблется от 2 до 4 мм в репродуктивном и периме-

нопаузальном возрасте и сокращается до 1,5-2 мм в менопаузе более 10 лет. Следует отметить, что интраэндометриальные сосуды в раннюю пролиферативную фазу отсутствуют, но после 8-10-го дня цикла базальные артерии регистрируются в 65,7%, спиральные - в 29,4% случаев. В каждой из маточных артерий автоматически получали максимальную, минимальную и среднюю скорости кровотока ( $V_{\max}$ ;  $V_{\min}$ ;  $V_{\text{mean}}$ ), пульсационный индекс (PI) и индекс резистентности (RI). У женщин репродуктивного возраста кровотоки в аркуатных (AA) и радиальных (RA) артериях регистрировался в 100% случаев. При отсутствии менструации от 2 до 5 лет радиальные артерии не визуализировались у 3 (6,8%) женщин, а при длительности менопаузы от 5 до 10 лет - уже у 12 (36,4%). Если менопауза превышала 10 лет, то визуализировались единичные радиальные или аркуатные сосуды вплоть до аваскуляризации миометрия и существенных затруднений при поиске маточных артерий.

#### *Литература:*

1. Федорова, Е.В. Применение цветового доплеровского картирования и доплерометрии в гинекологии/ Е.В. Федорова, А.Д. Липман. – М.: Видар, 2002. – 104 с.
2. Spectrum of Color Doppler findings. Kamaya A. [et al.]// J. Ultrasound Med – 2009. Vol. 28. P. 1031 – 1041.
3. Зыкина Б.И. Допплерография в гинекологии/ Б.И. Зыкина, М.В. Медведев. – М.: Реальное Время, 2000. – 152 с.
4. Петрович С.А. Анализ доплерографических изменений сосудов матки в репродуктивной фазе и при различных стадиях опущения матки в менопаузе // Материалы конференции, посвященной 55 летию ГрГМУ. - Гродно: ГрГМУ, 2013г.
5. Doppler ultrasound in gynecology. A. Kurjak [et al.]// The Parthenon Publishing Group: New York, London.: – 1998. P.166

## **КРАТКИЙ ОБЗОР РАЗВИТИЯ УРОЛОГИИ В БЕЛАРУСИ**

### ***Копать А.Е.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд.ист. наук, доцент Гресь С.М.

**Актуальность работы.** В Беларуси урология не имеет длительной истории. Тех людей, которые стояли у истоков белорусской урологии, к сожалению уже нет. Студентам, которые скоро станут врачами необходимо знать об истории урологии

**Цель работы.** Изучить процессы становления урологии на территории Беларуси. Для решения поставленной цели необходимо решить исследовательские **задачи:** исследовать доступную литературу по теме работы; обобщить собранные сведения

**Методы исследования.** Исторический, хронологический, анализа источников.

Первое урологическое отделение в республике и Минской области было открыто в 1954 г. (зав. отделением З.А. Трофимова), оно и явилось базой кафедры урологии БелГИУВ. В разные годы отделением заведовали В.А. Мохорт (1956-58 гг.), А.А. Ратобильский (1958-61 гг.), Э.И. Чернушевич (1961-68 гг.), А.Д. Апцешко (1968-71 гг.). [2]

В 1958 году было организовано Белорусское общество урологов. Организатором и первым председателем Белорусского общества урологов был профессор А.И. Михельсон. [4]

Первое урологическое отделение в Гродненской области на 30 коек было открыто в 1961 г. в железнодорожной больнице. Заведующий отделением А.И. Сажич. Несомненно, толчком в развитии урологии послужило открытие Гроднен-

ского медицинского института и курса урологии, возглавляемого В.А. Мохортом. [2]

В Брестской области следует отметить П.И. Кананиди, прошедшего хирургическую школу в военных госпиталях. В 1945 г. в составе травматологического отделения впервые в БССР было зарегистрировано 5 урологических коек.

Говоря о Гомельской области, следует отметить, что в 1950 г. на базе хирургического отделения областной Гомеля были выделены 5 коек для лечения больных урологического профиля. Б.И. Яхнюк возглавил урологическое отделение и работал внештатным урологом Гомельской области до 1975 г. [2]

24 сентября 1994 г. на заседании пленума Белорусского общества урологов в Витебске был утвержден новый устав общества, согласно ему создавалось Общественное объединение «Белорусская ассоциация урологов» (ОО «БАУ»), президентом ассоциации избран академик НАН Белоруссии, профессор Савченко Н.Е.

**Выводы.** Как видно из исследования, история урологии в Беларуси достаточно скромна. На этапе становления она находилась в тесной связи с хирургией. Очевидно, что данная тенденция происходила из-за близости профилей, по которым велось лечение.

#### *Литература:*

1. Ананенко, В.А. Состояние и перспективы развития урологической службы в Могилевской области: Тез. докл. IV конф. урологов и нефрологов Белоруссии / В.А. Ананенко и др. // Минск, 1989. – С. 8-10.
2. Гольдин, Г.И. К истории отечественной урологии / Г.И. Гольдин. - М.: Медицина, 1964.
3. Гресь, А.А. Состояние и перспективы развития урологической помощи в Республике Беларусь: Тез. докл. пленума Белорусского общества урологов / А.А. Гресь // Витебск, 1994.
4. Доста, Н.И. Белорусская Ассоциация Урологов (БАУ) / Н.И. Доста // Сайт урологов Беларуси [Электронный ресурс]. – 2006-2012. – Режим доступа: <http://urobel.uroweb.ru/news/id-42>. - Дата доступа: 07.02.2014.
5. Сачек, М.Г. Кафедра госпитальной хирургии с курсами урологии и детской хирургии ВГМУ /М.Г. Сачек // Витебский государственный ордена дружбы народов медицинский ц университет [Электронный ресурс] – 2014. – <http://www.vsmu.by/about-vsmu/spisok-kafedr/18-departments/87-kafgospir.html>. - Дата доступа 05.12.2014.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РУССКОЙ АРМИИ В 1812 Г.**

**Копать А.Е.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Гресь С.М.

**Актуальность темы.** Война 1812 г. оставила в истории целую цепь событий, которые неоднозначно трактуются до сегодняшнего дня. Организация медицинской службы в русской армии не рассматривается в отечественной историографии. Поэтому в работе мы попытались исследовать данную проблему.

**Цель работы:** исследовать организацию здравоохранения в русской армии в 1812 г.

**Методы исследования:** исторический, научный, хронологический.

Русских врачей в то время готовили Медико-хирургическая академия, а также медицинские факультеты Московского, Дерптского, Харьковского и Казанского университетов. Инструкция для генерал-штаб-докторов от 1756 г. обращала внимание на то, что нежелательно принимать на службу врача «не знающего половых болезней», не умеющего «делать обыкновенные операции». [2, стр. 100]

Свою роль в развитии медицинской службы сыграл опыт суворовских походов, на основе которого было составлено «Наставление находящимся при армии вне пределов Империи из медицинских чинов инспектору и оператору». Этот



документ обобщал опыт организации армейской медицины и давал общие предписания по врачебным мероприятиям в полевых условиях. [5, стр. 20] «Положение для временных военных госпиталей при большой действующей армии» определяло порядок работы медицинской службы в полевых условиях.[5, стр. 22] Документ рекомендовал необходимое количество врачей из того расчета, что раненые могут составить десятую часть армии: на 200 больных полагался один врач и при нем шесть лекарских учеников; на каждых 100 больных приходился один госпитальный пристав, и на каждый десяток больных – один больничный надзиратель.[4, стр. 62]

Врачи в 1812 г. раны лечили в основном перевязками, редко прибегая к оперативному вмешательству, применяя его, только если существовала угроза для жизни человека. При проведении мероприятий по лечению раненых активно использовали лечебные средства растительного происхождения.[1, стр. 29]

**Выводы.** Здравоохранение в русской армии в 1812 году было развито слабо. Фактический уход за ранеными солдатами практически отсутствовал. Врачей для проведения операций было недостаточно. Вместе с этим следует отметить, что по ходу войны положение, хоть и медленно, но изменялось.

#### *Литература:*

1. Будко, А.А. Военная медицина России в Отечественной войне 1812 года и заграничном походе русской армии / А.А. Будко // Московский военный госпиталь и медицина России в Отечественной войне 1812 года / под общ. ред. И.Б.Максимова. – М.: Эко-Пресс, 2012. – С. 29.
2. Заглухинский, В.В. Организация и работа военно-медицинской службы русской армии в Отечественную кампанию 1812 г. / В.В. Заглухинский, В. П. Копосов, И. В. Фомин, под ред. В.В. Заглухинского – М.: типография «Сириус»1912. – С. 124
3. Колосов, Г.А. Значение 1812-го года в истории русской медицины / Г.А. Колосов // Русский врач. – 1913. – № 7/8. – С. 227-230.
4. Корнеев, В.М. Медицинская служба в Отечественную войну 1812 года / В.М. Корнеев. – Л.: Государственное издательство медицинской литературы, 1962. – С. 92.
5. Кузьмин, М.К. Лекции по истории русской медицины: Медицина России в Отечественную войну 1812 года. / М.К. Кузьмин. – М.: Изд. 1-ый Московский медицинский институт, 1962. – С. 22.

## **ОЦЕНКА ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СРЕДНЕМ УХЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ**

***Корнейчик Т.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – проф., д.м.н. Хоров О.Г.

**Актуальность работы.** Изучены результаты обследования и лечения 40 пациентов с хроническим гнойным средним отитом, которым было выполнено хирургическое вмешательство на ухе после ранее выполненной на этом же ухе операции.

Полость после saniрующей операции по типу радикальной определялась у 27(67,5%) пациентов. У 12 (30%) пациентов установлено, что на предыдущей операции формировалась неотимпанальная система закрытого типа.

Выделения из барабанной полости в момент поступления в клинику были установлены у 35 (87,5%) пациентов. Грамотрицательная флора превалировала в 50% исследований отделяемого из уха.

**Цели и задачи.** Основным показанием к выполнению повторной операции после ранее произведенного вмешательства был рецидив гнойно-деструктивного процесса в оперированном ухе (92,6 %). Причины возникновения рецидива заболевания после ранее выполненной радикальной операции: 1) наличие плохо вен-

тилируемой большой трепанационной полости с ограниченной мастоидальной частью, 2) сохранение участков слизистой оболочки в барабанной полости с развитием мукозита, 3) наличие зияющей слуховой трубы, 4) инородное тело (вата) в мастоидальной части полости.

Показания к реоперации после функционально-реконструктивных вмешательств: 1) ретракционные карманы, 2) холестеатома, 3) оторрея.

**Результаты.** Для повторного хирургического лечения больных были использованы операции санлирующего и реконструктивного типа. Радикальная операция была выполнена у 11 пациентов (27,5%), радикальная операция с тимпанопластикой у 12 (30%), аттикоантотомия с тимпанопластикой у 1 (2,5%), мастоидопластика у 7 (17,5%), тимпаномастоидопластика у 9 (22,5%). Холестеатома в среднем ухе была найдена у 11 (27,5%) пациентов. Для реконструкции уха использовалась аллогенная хрящевая ткань.

Из 22 повторных операций тимпанопластического типа после 21 (95,5%) наступило «первичное» приживление неотимпанального лоскута, после 1 (4,5%) – «вторичное». У 15 (68,2%) пациентов санлирующий результат лечения был оценен как вполне удовлетворительный, у 5 (22,7%) – как удовлетворительный, у 1 (4,5%) – как менее удовлетворительный, у 1 (4,5%) – как неудовлетворительный.

Из 18 пациентов, которым повторно была выполнена операция по типу санлирующей (радикальная операция и радикальная с мастоидопластикой), в 14 (77,8%) случаях результат был оценен как вполне удовлетворительный, в 3 (16,7%) – как удовлетворительный, в одном (5,6%) – как менее удовлетворительный.

**Выводы.** Общий санлирующий результат всех повторных операций был определен вполне удовлетворительным у 29 (72,5%) пациентов, удовлетворительным – у 8 (20%), менее удовлетворительным – у 2 (5%), неудовлетворительным – у 1 (2,5%).

Таким образом, повторные операции на ухе по поводу хронического гнойного среднего отита позволяют повысить клинический результат, но требуют от отохирурга индивидуального подхода в каждом случае.

## МОНИТОРИНГ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

*Костюкович С.В., Горгадзе Д.Л., Киселевский Р.В., Шавлюк П.М.,  
Романовский С.А., Якушкин Е.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

**Введение.** Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности. При большой нагрузке на работе важно установить безопасный для нервной системы уровень напряжения, тогда выгорание будет поставлено под контроль или его вовсе удастся избежать [1].

**Актуальность.** Значительный практический и теоретический интерес посвящён углубленному изучению и своевременному диагностированию СЭВ, в особенности, у медицинских работников, так как вопросы возникновения и его развития у врачей различных специальностей по-прежнему остаются мало разработанными.

**Целью** является исследование возможных проявлений и степени выраженности симптомов СЭВ у работников системы здравоохранения с высшим медицинским образованием.

**Материалы и методы исследования.** Проведено анонимное анкетирование практикующих врачей различных специальностей нескольких стационаров г. Гродно и врачей подстанции скорой медицинской помощи. Всего обследовано 106 человек. Средний возраст респондентов 38,5 лет.

Тестовые нормы для интегрального показателя выгорания: крайне высокая степень (пограничная стадия) – 10 баллов и больше; высокая степень (сформировавшаяся стадия) – 7-9 баллов; средняя степень (формирующаяся стадия) – 5-6 баллов; низкая степень (не сформировавшаяся стадия) – 3-4 балла.

**Результаты.** В зависимости от специализации всех протестированных сформированы группы: терапевты – 16,98%, врачи скорой медицинской помощи – 20,76%, психиатры – 16,98%, хирурги – 12,26%, онкологи – 17,93%, врачи-эндокринологи – 15,09%.

Среди всех обследованных по гендерному аспекту количественно преобладает женский пол – 66,98%, мужской пол – 33,02%. Признаки высокой и крайне высокой степеней выгорания больше отмечают женщины – 65,31%, мужчины – 34,69%.

До 10 лет рабочего стажа имеют 36 человек (33,96%), от 10 до 20 лет – 36 врачей (33,96%), от 20 до 30 лет – 23 человека (21,7%), 30 лет стажа и больше имеют 11 врачей (10,38%).

Явные признаки сформировавшегося синдрома эмоционального выгорания выявлены у 46,22% врачей, из них крайне высокая степень отмечается у 32,65% респондентов. Большинство представляют врачи скорой медицинской помощи, онкологи и психиатры.

Средняя степень выгорания отмечается у 35,9% опрошенных и не зависит от специфики профессиональной занятости в группах. Часто возникающие стрессовые ситуации в среде медицинских работников, огромная ответственность, неравномерный режим работы, объективно неудовлетворительная заработная плата являются непосредственными двигателями формирования синдрома эмоционального выгорания.

**Выводы.** 1. Практически половина проанкетированных врачей (46,22%) отмечают явные признаки сформировавшегося синдрома эмоционального выгорания. 2. Выявлены гендерные и возрастные различия встречаемости СЭВ: ввиду более явной эмпатичности женщины сильнее предрасположены к выгоранию, риск развития СЭВ более значим и сложен в преодолении для специалистов с меньшим стажем работы. 3. Для каждого сотрудника в области медицины необходимы полноценный отдых, психотерапевтическое сопровождение профессии, введение профилактических мер.

#### *Литература:*

1. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания Минск, Медицинский журнал. 2003. - 1. - С. 14-17.

## **СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Костяхина Г.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Плоцкий А.Р.

**Актуальность.** Среди врожденных аномалий плода лидирующую роль занимают врожденные пороки сердца (ВПС). Своевременная диагностика позволяет оптимизировать ведение беременности и определить оптимальные сроки родоразрешения.

**Целью работы** явилось определение структуры и особенностей распространения ВПС в Гродненской области.

**Задачи исследования:** установить структуру ВПС в Гродненской области, определить частоту встречаемости ВПС в различных регионах Гродненской области, выявить факторы, способствующие развитию ВПС у плода.

**Материал и методы:** проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациенток Гродненской области, у плодов которых выявлены врожденные пороки сердца.

**Результаты:** В течение 2011-2012 гг. в Гродненской области зарегистрировано 186 случаев врожденных пороков сердца у детей. В 22 случаях беременность была прервана по медико-генетическим показаниям, а в остальных 164 беременности завершились родами. Срок гестации в среднем составил 272 дня, средняя масса новорожденных – 3150 г с колебаниями от 920 г до 4650 г.

В структуре ВПС ведущая роль принадлежит дефектам перегородок и стенозу легочной артерии – 73,7%. Остальные ВПС имеют меньший удельный вес и представлены: аномальным дренажем легочных вен, тетрадой Фалло, транспозицией магистральных сосудов, стенозом аорты и гипоплазией левых отделов сердца. Весьма редко встречаются двойной выход магистральных сосудов из правого желудочка, гипоплазия правых отделов сердца, пороки развития коронарных артерий, коарктация аорты, аномалия Эбштейна и общий артериальный ствол. В 51,6% случаев наблюдаются комбинированные пороки, в 16,7% имеется сочетание с аномалиями других систем, а в 8,1% ВПС входили в структуру хромосомных синдромов, среди которых – 93,3% плодов с синдромом Дауна и 6,7% – с синдромом Эдвардса.

Наибольшее количество ВПС отмечено в г. Гродно (41,9%), г. Лида (11,3%), Вороновском (4,3%) и Дятловском (3,8%) районах.

Установлены следующие особенности анамнеза и течения беременности, которые могут играть определенную роль в генезе ВПС. Большинство женщин (44,1%) имели первую беременность. Наследственность, по всей видимости, не играет значительной роли в предрасположенности к появлению ВПС, так как только у 11 из обследованных нами женщин родственники имели врожденную патологию сердца и сосудов, а у 10 пациенток имелось прерывание предыдущих беременностей по медико-генетическим показаниям. Течение беременности у 25% женщин осложнилось ОРВИ в различные сроки беременности, а анемия зарегистрирована у 10%. Большинство женщин подвергались ультразвуковому исследованию 3-5 раз в течение беременности, хотя у 8,6% исследование было выполнено однократно или не было проведено вообще. Срок гестации, при котором устанавливается диагноз врожденного порока сердца у плода составляет в среднем 20 недель (минимальный и максимальный сроки диагностики 13 и 39 недель соответственно).

**Выводы.** В Гродненском регионе среди врожденной патологии сердца преобладают дефекты межжелудочковой и межпредсердной перегородок. Увеличение частоты встречаемости ВПС в отдельных районах Гродненской области требует оценки качества проведения ультразвуковых исследований. Необходима тщательная оценка наследственных факторов, производственных вредностей и особенностей течения беременности для установления их роли в генезе врожденных пороков сердца.



## РЕДКИЙ СЛУЧАЙ АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН

*Костяхина Г.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Плоцкий А.Р.

**Актуальность.** Врожденные пороки сердца представляют серьезную медико-социальную проблему. Улучшение диагностики врожденных аномалий, связано, прежде всего, с широким внедрением в практику ультразвукового исследования и использования ультразвуковой аппаратуры высокого и экспертного класса. Тем не менее, существует ряд нозологических единиц, при которых пренатальная диагностика затруднена. К этим состояниям можно отнести аномальный дренаж легочных вен. При этом синдроме легочные вены впадают в правое предсердие или в верхнюю, или нижнюю полую вену, однако возможны и иные, редкие варианты впадения легочных вен.

**Цель:** дать описание редкого клинического случая аномального дренажа легочных вен в воротную вену печени в сочетании с дефектом межпредсердной перегородки.

**Материал и методы:** выполнялся анализ медицинской документации: истории родов, истории болезни, амбулаторной карты ребенка и протокола патологоанатомического исследования.

**Результаты.** Ребенок Х. госпитализирован в Гродненскую областную инфекционную клиническую больницу 19.03.2013 г. с диагнозом: Гастроэнтерит инфекционной этиологии. Внегоспитальная двусторонняя пневмония, очаговая пневмония. Врожденный порок сердца (ВПС). Из анамнеза известно, что ребенок родился 18.12.2012 г. путем операции кесарева сечения в связи с наличием у матери противопоказаний к родам через естественные родовые пути (афакия обоих глаз). У матери это второй ребенок. Первый родился в 2008 г., здоров. Течение беременности осложнилось гестационным пиелонефритом в сроке 24 нед., мать иммунокомпетентна по цитомегаловирусу, вирусу простого герпеса и токсоплазмозу. Масса ребенка при рождении составила 3640 г, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Ребенок обследован в условиях отделения новорожденных, выполнена ЭКГ – без патологии. В течение последующих 3 месяцев находился дома на грудном вскармливании. Отмечалась недостаточная прибавка массы тела: в возрасте 1 мес. вес составил 4400г, а в возрасте 2 месяцев – 4900г. Накануне ребенок находился на лечении в Гродненской областной детской клинической больнице по поводу пневмонии, откуда и был переведен в инфекционный стационар. При ультразвуковом исследовании у ребенка выявлен врожденный порок сердца – аномалия Эбштейна, дефект межпредсердной перегородки. Ребенку осуществлялась интенсивная терапия в условиях отделения реанимации, однако, несмотря на проводимое лечение, 21.03.2013 г. констатирована смерть ребенка.

На вскрытии у ребенка массой 4530 г был выявлен сложный порок сердца. Помимо диагностированной аномалии Эбштейна установлено наличие редкой формы аномального дренажа легочных вен, при котором вены единым стволом впадали в воротную вену. Жизнь ребенка была возможна только благодаря наличию дефекта межпредсердной перегородки. Однако такой сложный порок привел к недостаточному питанию ребенка – за 3 месяца он прибавил всего лишь 890 граммов. При таком пороке клинически должны быть эпизоды цианоза при физической нагрузке у ребенка, однако это не было замечено родителями, поскольку оба являются инвалидами детства по зрению. Смерть ребенка наступила ввиду легочно-сердечной недостаточности на почве ВПС с присоединившейся пневмонией.

**Выводы.** Сложный порок сердца не был диагностирован ни антенатально, ни после рождения ребенка, что подчеркивает сложность выявления подобных редких аномалий. Но именно такое сочетание ВПС позволило компенсировать возникшие нарушения гемодинамики и прожить ребенку три месяца.

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТИОТРИАЗОЛИНА НА НЕКОТОРЫЕ ПАРАМЕТРЫ ЭКГ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

**Косяк Ю.В., Протокович Е.В.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Жигальцов А.М.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ динамики скорректированного интервала QT (иQT<sub>c</sub>), снижения сегмента ST (сST) и площади под кривой сST (ScST) у пациентов с инфарктом миокарда (ИМ) в остром периоде под влиянием стандартной терапии и с включением в лечение Тиотриазолина.

**Материалы и методы.** Наблюдение проведено за 20 пациентами с Q-ИМ в остром периоде, находившимися на лечении в ГКБ №3 г.Гродно. Диагноз устанавливали на основании анамнеза, изменений на ЭКГ и ЭхоКГ, с подтверждением лабораторными критериями некроза миокарда. В основной и контрольной группах было по 10 пациентов. По половому и возрастному признакам группы достоверно не отличались. В основной группе, помимо стандартной терапии (в-блокаторы, ингибиторы АПФ, антиагреганты, антикоагулянты, статины, нитраты, стрептокиназа), пациенты получали Тиотриазолин по 8 мл 2,5% раствора внутривенно в течение 10 дней. В контрольной группе пациентам проводилась только стандартная терапия. У всех пациентов оценивались показатели ЭКГ в грудных отведениях, наиболее отражающих зону ИМ, в 1-й, 3-й, 5-й, 7-й и 10-й дни пребывания в стационаре.

**Результаты** представлены в виде среднего значения (X)±стандартное отклонение (SD) и медианы (Me) и межквартильного размаха [P 25; P 75].

Результаты исследования приведены в таблице.

Таблица – Показатели ЭКГ пациентов основной и контрольной групп.

| Показатели             | Основная группа  |                  | Контрольная группа |                  |
|------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------------|
|                        | до лечения       | после лечения    | до лечения         | после лечения    |
| QT <sub>c</sub> , мс   | 426,0 (317; 456) | 418,6 (330; 436) | 424,2 (362; 442)   | 421,7 (356; 444) |
| дисперсия QT, мс       | 68,3 (47; 78)    | 56,8 (52; 66)    | 57,4 (50; 72)      | 58,1 (46; 76)    |
| высота подъема сST, мм | 5,2 (3; 7)       | 1,5 (0; 2)       | 4,8 (2; 6)         | 1,5 (0; 2)       |
| ScST, мм <sup>2</sup>  | во время лечения |                  |                    |                  |
| 1-й день               | 41,0 (38; 72)    |                  | 35,0 (27; 49)      |                  |
| 3-й день               | 38,0 (26; 64)    |                  | 32,4 (26; 51)      |                  |
| 5-й день               | 30,7 (27; 48)    |                  | 29,5 (18; 73)      |                  |
| 7-й день               | 26,2 (17; 37)    |                  | 25,8 (15; 47)      |                  |
| 10-й день              | 12,6 (8; 24)*    |                  | 26,2 (22; 45)      |                  |

Примечание: \* – различие показателей p<0,001.

Как видно из таблицы в обеих группах пациентов не выявлено значимых различий за 10-дневный срок терапии в длительности иQT<sub>c</sub>, дисперсии иQT и высоты подъема сST. Площадь под кривой сST в группе применения Тиотриазолина уменьшалась быстрее, чем в контрольной группе. Однако, достоверное отличие по этому показателю получено только на 10-й день лечения. Побочных эффектов при лечении Тиотриазолином не наблюдалось.

**Выводы.** Включение в стандартную терапию Тиотриазолина способствует более быстрому уменьшению ишемического повреждения у пациентов с Q-инфарктом миокарда в остром периоде.

*Литература:*

1. Синдром удлинённого интервала QT как предиктор сложных нарушений сердечного ритма и внезапной смерти. (Уч.-метод. пособие). – М.: ИД Медпрактика-М. – 2006. – 32с.
2. Метаболические кардиопротекторы: фармакологические свойства и применение в клинической практике. Методические рекомендации. – Запорожье, 2006. – 33 с.

## **ОСОБЕННОСТИ ОТХОЖДЕНИЯ ВЕТВЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Котов С.И., Латушко Д.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель – асс. Гаджиева Ф.Г.

Бедренная артерия является магистральным сосудом нижней конечности. Она традиционно используется для экстрааортального канилирования артериальной системы в процессе выполнения кардиохирургических операций, постановки артериальных стентов и введения контраста при выполнении разных видов ангиографии.

У новорожденных артерии имеют определенные особенности и отличные морфометрические показатели в сравнении с взрослыми [1]. Кроме этого исследование сосудистого русла новорожденных сопряжено с рядом трудностей, так как использование контрастных веществ в детской практике ограничено, что затрудняет ангиовизуализацию и требует альтернативных надежных приемов получения данных об основных артериальных стволах. К сожалению, в литературе имеются лишь избирательные анатомические данные о сосудах нижней конечности новорожденных [2,3,4].

**Цель исследования** – изучить вариантную анатомию ветвей бедренной артерии новорожденных

**Материал и методы исследования.** Материалом для исследования послужили 10 препаратов нижней конечности трупов новорожденных из архива кафедры нормальной анатомии. Изучались морфометрические показатели нижней конечности, бедренной артерии и ее ветвей с использованием стандартных антропометрических приборов и автоматическим способом с помощью компьютерных программ ImageJ и PhotoM 1.31. Топографо-анатомические особенности сосудисто-нервных пучков нижних конечностей исследовались методом макропрепарирования. Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакетов компьютерных программ «Microsoft Excel'2007» и «Statistica 6.0».

**Результаты.** Начальный диаметр бедренной артерии в исследуемой группе составил  $2,49 \pm 0,44$  мм, средняя длина  $56,6 \pm 10,6$  мм. Начало глубокой артерии бедра находилось на  $7,59 \pm 3,87$  мм ниже паховой связки, при колебании этого уровня от 3 до 19 мм. В исследуемой группе а.circumflexa femoris medialis лишь в 57,2% наблюдений начиналась от глубокой артерии бедра, а в 42,8% случаев отходила от бедренной артерии. При этом латеральная артерия, огибающая бедренную кость в большинстве случаев отходила от глубокой артерии бедра.

**Выводы.** Проведенный анализ морфометрических показателей магистральных артерий нижних конечностей новорожденных, а также установленные их индивидуальные анатомо-топографические особенности позволили расширить знания о вариантной анатомии данной области.

#### *Литература:*

1. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста: учебник / Ю.Ф.Исаков [и др.]; под ред. Ю.Ф.Исакова, Ю.М.Лопухина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1989. – 592 с.
2. Analysis of deep femoral artery origin variances on fetal material / A. Vuksanović-Božarić [et al.] // Medicine and Biology. – Vol.14, № 3. – 2007. – P. 112-116.
3. A rare variational anatomy of the profunda femoris artery / R. Chirta [et al.] // Folia Morphol (Warsz). – 2008. - № 67. – P. 157-158.
4. Variations in the origins of the profunda femoris, medial and lateral femoral circumflex arteries: a cadaver study in the Indian population / Prakash [et al.] // Rom J Morphol Embryol. – 2010. - № 51. – P. 167-170.

## **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛУДКА ПЛОДОВ КРЫС ПРИ ХОЛЕСТАЗЕ МАТЕРИ**

**Ком В.А.**

«Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель д.б.н., проф. Мацюк Я.Р.

Становление структуры желудка плодов, развивающихся при холестазах матери, несмотря на распространенность этой патологии, не изучено. Решение затронутого вопроса имеет не только теоретическую, но и практическую значимость, так как будет способствовать разработке мер профилактики выявленных нарушений, их коррекции и, соответственно, прогноза здоровья такого потомства [1, 2].

**Цель исследования:** установить особенности структуры стенки желудка, ее оболочек у девятнадцатидневных плодов крыс, развивающихся в условиях моделируемого на 17-й день беременности самок надпеченочного обтурационного холестаза.

**Материал и методы.** Исследования проведены на восемнадцати плодах 19-дневного возраста, полученных от шестнадцати самок, девяти из которых был моделирован холестаз. Взятые у них плоды считали опытными, а плоды, полученные в этот же срок от самок, которым производилась лишь лапаротомия - контрольными. Плоды, как и взятый от них материал, подвергались соматометрической, гистологической, морфометрической и статистической обработке.

**Результаты исследования.** Установлено, что 19-дневные плоды, полученные от самок, у которых два дня ранее моделировали холестаз, отличались меньшей массой ( $1,31 \pm 0,02$  г, при  $1,62 \pm 0,06$  г. в контроле,  $p < 0,001$ ) и желтизной кожного покрова. Толщина стенки дна желудка была тоньше ( $164,2 \pm 5,4$  мкм при  $208,4 \pm 12,1$  мкм в контроле,  $p < 0,01$ ), преимущественно за счет недоразвития слизистой и в меньшей степени мышечной оболочек. В слизистой, как показали морфометрические исследования, наблюдалась тенденция к уменьшению числа желудочных ямок. Последние отличались полиморфизмом, сниженным числом входящих в их состав эпителиоцитов, цитоплазма которых подвергалась микровакуолизации и выделялась сниженными оксифильными свойствами. Ядра эпителиоцитов удлинялись и располагались в эпителии на разных уровнях, с преобладанием в них крупноглыбчатого хроматина. Тормозился и процесс формирования собственных желез. Последние приобретали не трубчатую форму, как в контроле, а форму альвеол, расположенных у основания желудочных ямок. Они состояли из меньшего количества мелких, плотно расположенных клеток. Сниженным было среди них и число митотически делящихся форм. Parietalные клетки, первыми вступающие в процесс дифференцировки, встречались реже. При этом они отличались размерами и выраженностью оксифилии цитоплазмы. Другие формы экзокриноцитов - главные, добавочные и шейные, как и у кон-



трольных плодов в этот срок исследования, отдифференцировать не представлялось возможным.

**Выводы.** Таким образом, установлено, что холестатическое состояние матери оказывает тормозное влияние не только на развитие и массу плодов, но и задерживает в слизистой их желудка формирование желудочных ямочек, собственных желез, пролиферацию и дифференцировку в них экзокриноцитов.

*Литература:*

1. Мацюк Я.Р., Карчевский А.А. Структурные и цитохимические свойства экзокриноцитов собственных желез желудка 15-суточных крысят, родившихся в условиях холестаза беременных, экспериментально вызванного в период эмбриогенеза // Журн. ГрГМУ. – 2007. – № 3. – С. 37-41.
2. Михальчук Е.Ч. Влияние обтурационного холестаза матери, вызванного в период фетогенеза, на течение беременности, плодовитость, физическое развитие потомства и его жизнеспособность // Журн. ГрГМУ. – 2007. – № 2. – С. 29-31.

## **ВСКАРМЛИВАНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ**

**Красочко Т.Ф., Духовник А.Е.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Янковская Н.И.

В последние десятилетия отмечается значительный прогресс в технологиях выхаживания недоношенных детей. Адекватное вскармливание является одним из основополагающих факторов выхаживания недоношенных младенцев в амбулаторных условиях для обеспечения «догоняющего» роста. Удовлетворение потребности в белке и энергии, а также темпы прибавки массы и длины тела недоношенного в первые месяцы жизни имеют большое значение для долгосрочного неврологического прогноза, роста, развития и возможного формирования хронической патологии. Применение специализированных продуктов для вскармливания недоношенных детей, при невозможности грудного вскармливания, обогаителей грудного молока позволяет обеспечить здоровый рост и развитие.[1, 2]

**Цель исследования:** проанализировать особенности вскармливания недоношенных детей на первом году жизни.

Для реализации этой цели были изучены особенности вскармливания недоношенных младенцев в течение первого года жизни после выписки из стационара. Материалом для исследования служили карты амбулаторных больных (ф.112/у) 39 младенцев.

В группе наблюдения находились дети, родившиеся в сроке 25-36 недель гестации с массой тела от 840,0 до 2640,0г, из них 23,0% глубоко и экстремально недоношенных. 5,1% недоношенных родились малыми к сроку гестации, 10,2% – маловесными.

20,0% детей находились на естественном вскармливании, 64,0% – на искусственном и 10,0% – на смешенном вскармливании.

**Результаты.** В ходе исследования было выявлено, что все недоношенные дети с очень и экстремально низкой массой тела, находившиеся на естественном вскармливании, получали только грудное молоко без использования специальных добавок – усилителей грудного молока с момента выписки из стационара и в последующем.

Среди недоношенных младенцев, находившихся на искусственном вскармливании, лишь 68,0% вскармливались специализированными смесями для недоношенных (пре-смеси), которые отличаются от смесей для доношенных детей большей калорийностью, низким содержанием молочного сахара, высоким содержанием белка, витаминов и минералов. Остальные дети (38,0%) были переведены на вскармливание стандартными молочными смесями без учета теку-

щего нутритивного статуса ребенка и соответствия массы тела и длины возрастным нормам.

Анализ особенностей введения прикорма недоношенным с очень и экстремально низкой массой тела показал, что в 51,0% случаев прикорм вводился рано, в возрасте 1,5-2,5 месяца скорректированного возраста без учета готовности ребенка к его принятию и минимально возможного возраста к его назначению (3месяца). Кроме того, 49,0% недоношенных **получили одновременно несколько блюд прикорма.**

**Выводы.** Таким образом, наше исследование показало, что при вскармливании недоношенных младенцев на педиатрическом участке не используются обогатители грудного молока, перевод ребенка на стандартные смеси осуществляется без учета нутритивного статуса и соответствия параметров физического развития его постконцептуальному возрасту. Прикорм вводится несвоевременно и без учета правил его введения.

*Литература:*

1. Наблюдение глубоко недоношенных детей на амбулаторном этапе: учебное пособие / Бабцева А.Ф. [и др.]. – Благовещенск, 2011. – 34 с.
2. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ. – Москва, 2009.

## **МЕМБРАНОПРОТЕКТОРНЫЙ ЭФФЕКТ МЕЛАТОНИНА У КРЫС ПРИ ОСТРОЙ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ**

***Крень Ю.Н., Черкас Л.Г.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель – к.б.н., доц. Дремза И.К.

Известно, что гормон эпифиза мелатонин, помимо своего участия в регуляции биологических ритмов, обладает выраженным антиоксидантным действием. В настоящее время исследованы протекторные свойства мелатонина на клетки печени и других органов у крыс при повреждении тетрахлорметаном, ацетиминофеном и других воздействиях (Dremza I.K. et al., 2010), однако при гипоксическом повреждении печени эти свойства мелатонина не исследованы.

**Цель исследования** – изучить влияние мелатонина на активность ферментов – маркеров повреждения клеточных мембран разных органов – аланиновой трансферазы (АЛТ), аспарагиновой трансферазы (АСТ) при острой кратковременной гипобарической гипоксии.

**Методы исследования.** Гипобарическую гипоксию моделировали путем «подъема» животных в барокамере на высоту 9000 м с задержкой их на этой высоте в течение 30 мин. Скорость подъема и спуска составляла 10 м/с. Крысы были разделены на 4 группы: 1) контроль, 2) контроль + мелатонин (10 мг/кг массы тела), 3) гипоксия, 4) гипоксия + мелатонин (10 мг/кг массы тела). Эвтаназию животных и взятие образцов крови проводили при температуре 0-4°C через 10-15 мин. после гипоксии. В плазме крови с помощью коммерческого набора реактивов исследовали спектрофотометрически активность ферментов клеточного повреждения – аланиновой трансферазы (АЛТ) и аспарагиновой трансферазы (АСТ).

**Результаты исследования.** Острая гипобарическая гипоксия сопровождалась повреждением клеточных мембран, о чем свидетельствовало повышение активности плазменных аминотрансфераз (табл.) – АЛТ на 30% ( $p<0,05$ ) по сравнению с группой «контроль + мелатонин» и АСТ на 25,5% ( $p<0,05$ ) по сравнению с группой контрольных животных. Следует отметить, что дифференцируемых различий между собой в возрастании активности АЛТ и АСТ не наблюдалось, что

свидетельствует о неспецифичности повреждения клеток разных органов (наиболее чувствительных к гипоксии).

| Исследуемые показатели    | Группы животных |                      |            |                      |
|---------------------------|-----------------|----------------------|------------|----------------------|
|                           | Контроль        | Контроль + мелатонин | Гипоксия   | Гипоксия + мелатонин |
| АЛТ плазмы крови, мккат/л | 0,48±0,04       | 0,48±0,02            | 0,63±0,07* | 0,52±0,06            |
| АСТ плазмы крови, мккат/л | 0,47±0,02       | 0,50±0,02            | 0,60±0,05* | 0,53±0,08            |

\*-p<0,05

В группе крыс «гипоксия +мелатонин» активность ферментов АЛТ и АСТ несколько снижалась и достоверно не отличалась от группы контрольных животных и группы «контроль+мелатонин». Таким образом, можно заключить, что кратковременная острая гипоксия сопровождается повреждением клеточных мембран в разных органах и выходом в плазму крови внутриклеточных ферментов – АЛТ и АСТ. Предварительное введение животным, подвергаемым гипоксии, мелатонина в дозе 10 мг/кг массы тела оказывает мембранопротекторное действие, что мы связываем с антиоксидантным действием гормона.

*Литература:*

1. Hepatotoxic effects of acetaminophen. Protective properties of tryptophan derivatives / I.K. Dremza [et al.] // Biochemistry (Moscow) Supplement series B: Biomedical Chemistry. – 2010. – Vol. 4. – № 3. – P. 264-268.

## УРОГЕНИТАЛЬНАЯ УРЕАМИКОПЛАЗМЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ

**Кривоногова И.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – к.б.н., доцент Кузнецов О.Е.

Несмотря на большой прогресс в исследованиях, посвященных проблемам инфекционных заболеваний половой сферы, удельный вес данной патологии в структуре гинекологической заболеваемости высокий. Воспалительные заболевания влагалища занимают первое место по обращаемости женщин репродуктивного возраста, и число их продолжает возрастать. Среди возбудителей хронических воспалительных процессов, большое внимание исследователей привлекают *Mycoplasma hominis* и *Ureaplasma urealyticum*. Информация о патогенности микоплазм зачастую противоречива: ряд специалистов относит мико-уреаплазмы к числу абсолютных патогенов, другие считают, что мико-уреаплазмы являются комменсалами мочеполовой системы, существуют с организмом человека [1].

**Цель и задачи:** изучить состояние микрофлоры половых путей у женщин с урогенитальным мико-уреаплазмозом и установить значимость мико-уреаплазмы в развитии воспалительных процессов мочеполовой сферы.

**Методы исследования.** Исследование проведено в Гродненской областной клинической больнице (2013г.): 98 женщин в возрасте от 17 до 45 лет (34,0±10,3 года). Выполнено микроскопическое, микробиологическое исследование флоры половых путей (влагалища, цервикального канала, уретры), обнаружение фрагментов генома мико-уреаплазм методом полимеразной цепной реакции (ПЦР): анализатор real-time ПЦР «Rotor-Gene» (Австралия), тест системы для микробиологической диагностики «BioMerio» (Франция). Критерий отбора – верифицированный диагноз урогенитального мико-уреаплазмоза. Обработка данных производилась с использованием пакета прикладных статистических программ.

**Результаты и выводы.** У женщин при первичном обращении были выявлены клиничко-анамнестические признаки: патологические выделения из половых путей - 82 чел. (83,6%), раздражение, зуд, жжение наружных половых органов - 66 чел. (67,3%), болезненная половая жизнь – 24 чел. (24,5%), нарушения менструальной функции – 27 чел. (27,5%), дизурические явления – 24 чел. (24,5%), тянущие боли внизу живота – 12 чел. (12,2%), невынашивание беременности – 12 чел. (12,2%), бесплодие – 8 чел. (8,1%), цервицит – 88 чел. (89,8%), эрозия шейки матки – 31 чел. (31,6%), хронический сальпингоофорит – 31 чел. (31,6%), нет жалоб – 7 чел. (7,1%). У 98% пациенток картина дисбиотических процессов в нижних отделах урогенитального тракта, у 86% - различные микробные ассоциации (более чем из 3 компонентов). Частота встречаемости ассоциаций микроорганизмов с уреаплазмой и/или микоплазмой до лечения: нормальное количество лактобактерий 21%, уменьшение количества лактобацилл 48%, отсутствие лактобактерий 31%, стафилококки 38%, стрептококки 11%, другие кокки 62%, кишечная палочка 23%, клебсиеллы 13%, хламидии 21%, гарднереллы 69%, грибы рода *Candida* 27%, трихомонады 3%, гонококки 0,7%. Среди 86 пациенток, у 28% выявлено вирусное выделение вируса простого герпеса, у 19% - вируса папилломы человека, у 9% - цитомегаловируса.

Таким образом, при дисбиотических процессах во влагалище создается благоприятный фон для инвазии и размножения микoureapлазм, которые, в свою очередь, колонизируя человеческий организм, создают дисбиоз мочеполювого тракта, формируя порочный круг. 98% пациенток с уреа-микоплазмозом имеют нарушения влагалищного биоценоза, и, лечение уреа-микоплазменной контаминации как моноинфекции не обосновано, схемы лечения должны включать обязательную коррекцию дисвагинозов.

#### *Литература:*

1. Савичева А.М., Роль микоплазм в урогенитальной патологии женщин и их половых партнеров / А.М. Савичева, В.Н. Прилепская, Е.В. Соколовский, В.И. Кисина // Журнал акушерства и женских болезней. - 2008. - №1 - с.11-22.

## **ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК**

***Кривоногова И.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – к.б.н., доцент Кузнецов О.Е.

Проблема острого повреждения почек (ОПП) – одна из самых актуальных в современной нефрологии и здравоохранении в целом, опасное состояние, с которым может столкнуться врач любой специальности. Помимо прироста креатинина крови или уменьшения количества выделяемой мочи предложены тесты раннего выявления почечного повреждения: NGAL (липокалин) [1]. Причиной ОПП могут быть шоковые состояния, инфекции. Поэтому значение прокальцитонина (прогормон кальцитонина) и тропонина, также нельзя недооценивать.

**Цель и задачи:** оценить диагностическую специфичность и прогностическую ценность положительного результата NGAL, тропонина (TnI) и прокальцитонина (PCT) при ОПП.

**Методы исследования.** Исследование проведено в отделениях реанимации и гемодиализа Гродненской областной клинической больницы (2013г.). Анализ содержания NGAL в моче, тропонина и прокальцитонина в крови выполнен у 48 пациентов в возрасте от 26 до 86 лет ( $54,0 \pm 12,8$  года). Из них лиц мужского пола было 42 (87,5%), женского – 6 (12,5%). Критерии отбора: наличие риска развития ОПП или собственно установленный диагноз ОПП. Исследование NGAL, тропонина и прокальцитонина проводили в порции мочи и крови в лаборатории



учреждения: NGAL выполняли хемилюминесцентным методом на ARHITEC i1000 (Abbott, США), тропонин I на Triage Meter (Alere, США), прокальцитонин на miniVidas (BioMerio, Франция). Обработка данных производилась с использованием ROC-анализа (пакет SPSS-17).

**Результаты и выводы.** 43 (89,6%) пациентам на момент исследования документировано ОПП. Остальные 5 (10,4%) пациента были отнесены к группе риска возникновения ОПП, т.е. исследование выполняли для установления прогностического значения показателей. У 4 развилось ОПП (дегидратация на фоне хронической болезни почек, гипертонического криза, хирургического лечения, сепсиса, инфаркта миокарда). У 5 (10,4%) пациентов результаты NGAL в сроки от 1 до 5 дней от момента клинико-лабораторной картины ОПП, что свидетельствуют о линейной зависимости прироста от нарастания клинической симптоматики в течение первых четырех-пяти дней развития ОПП (специфичность определения NGAL – 100%). Установленная диагностическая значимость анализов: NGAL – диагностика ОПП: NGAL>140 (нг/мл) – позволяет диагностировать ОПП: чувствительность 100%, специфичность 100%. Значение NGAL в диагностике сепсиса: NGAL>263 (нг/мл) позволяет прогнозировать летальность: чувствительность 89%, специфичность 65%; TnI в диагностике ОПП: TnI>0,43 нг/мл – позволяет диагностировать ОПП: чувствительность 100%, специфичность 100%; TnI в диагностике сепсиса: TnI>1,79 нг/мл: чувствительность 88%, специфичность 60%; PCT в диагностике ОПП: PCT>0,85 мг/мл: чувствительность 100%, специфичность 71%.

Полученные результаты показали информативность NGAL, тропонина (TnI) и прокальцитонина (PCT) для прогнозирования риска развития ОПП, в том числе при сепсисе, и абсолютную значимость методов для подтверждения наличия ОПП. Учитывая доступность и простоту их выполнения, целесообразно их выполнение пациентам с риском развития ОПП при поступлении в стационар и в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

#### *Литература:*

1. Bolignano D., Lacquaniti A., Coppolino G., Donato V., Campo S. et al. Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin (NGAL) and Progression of Chronic Kidney Disease // CJASN. – 2008.

## **БЕЗОПАСНОСТЬ ГЕМОКОМПОНЕНТНОЙ ТЕРАПИИ**

**Кривоногова И.А., Курстак И.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – к.б.н., доцент Кузнецов О.Е.

**Введение.** Переливание крови – операция по трансплантации ткани человека. Гемотрансфузия, произведенная вовремя и по строгим показаниям, может спасти жизнь пациенту. В 1930 г. при получении Нобелевской премии Карл Ландштейнер в своей речи говорил, что «открытие все новых и новых антигенов в клетках человеческих тканей будет продолжаться бесконечно, пока не станет очевидным, что двух тождественных в антигенном отношении людей нет». В настоящее время на эритроцитах распознано более 308 антигенов, 270 из которых сгруппировано в 30 систем. Комбинации антигенов эритроцитов и антител сыворотки крови человека так же неповторимы, как и рисунок линий на пальцах, поскольку антитела всегда строго специфичны [1].

**Цель работы:** оценить специфичность и прогностическую ценность эритроцитсодержащих компонентов крови с учетом трансфузионно опасных антигенов.

**Материалы и методы исследования.** Были исследованы образцы крови 9253 пациентов (доноры, реципиенты) находящихся на лечении в Гродненской областной клинической больнице: из которых 3700 мужчины (39,9%) и 5553 жен-

щины (60,1%). Возраст: 27-57 лет. Критерий включения в группу - информированное согласие. Исследование выполняли в крови, взятой у обследуемых стандартным способом, перекрестным способом (стандартные сыворотки и стандартные эритроциты) при помощи набора реагентов «DiaMed» (Швейцария). Статистический анализ данных производили с помощью пакета статистических программ.

**Результаты и выводы.** Среди 3606 реципиентов (38% от общего числа обследованных пациентов), направленных для индивидуального подбора, в 9 случаях антиэритроцитарные антитела не были выявлены при помощи панелей «Dia-Med» (Швейцария) – получен неоднозначный результат. Чтобы снизить процент аллоиммунизации реципиентов и уменьшить риск посттрансфузионных осложнений, рекомендуется типировать донора и реципиента по антигенам: A, B, D, C, E, c, e, Kell, C<sup>w</sup>. 92 человека содержали антиэритроцитарные антитела (13 выявлено впервые) – индекс аллоиммунизации доноров составил 0,99%: отражает сенсбилизацию населения региона (среди реципиентов каждый 30-40 пациент, в зависимости от особенностей заболевания, является опасным реципиентом и входит в группу риска посттрансфузионных осложнений). Анализ иммуногематологических исследований крови реципиентов (наличие антител системы резус), направленных для индивидуального подбора, показал, что выявлены антитела системы резус у 64 реципиентов, процент выявляемости – 0,16, что позволяет утверждать, что среди реципиентов популяции (в зависимости от особенностей заболевания) 5-6 человек из 3 500 тысяч являются «опасными» реципиентом и входят в группу риска посттрансфузионных осложнений.

При несоответствия в службе крови, когда доноров типировать по 8 трансфузионно опасным антигенам (A, B, D, c, E, C, e, K, и др.), а реципиентов – только по трем (A, B и D), а остальные трансфузионно опасные антигены не учитывают, несмотря на то, что они обуславливают аллоиммунизацию реципиентов, необходимо проведение целенаправленного скрининга с целью выявления клинически значимых антител. Профиль скрининговой панели должен соответствовать распространенности антител в популяции, содержать не менее 12-15 антигенов и включать фенотип резус-фактора.

#### *Литература:*

1. Жибурт, Е.Б. Новое в трансфузиологии / Е.Б. Жибурт // Трансфузиология. – 2009. – № 3–4. – С. 73–77.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ РАКОМ ПЕЧЕНИ ПО МАТЕРИАЛАМ КАНЦЕР-РЕГИСТРА ГРОДНЕНСКОГО ООД**

***Крисюк А.А. Фирусь Е. Г. Ларина Е.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии

Научный руководитель – асс. кафедры онкологии Лагун Ю. Я.

В настоящее время лечение рака печени является одной из актуальных проблем в Республике Беларусь. По данным ВОЗ рак печени является 5 по частоте формой рака у мужчин и 7 среди женщин и занимает 3 место в ряду причин смертности от злокачественных новообразований в мире. Рак печени является серьезной проблемой из-за высокой летальности: отношение заболеваемости к смертности составляет в среднем 93%, что свидетельствует о низкой эффективности лечения рака печени и поздней его диагностики [1, 2, 3, 4].

**Цель:** изучить ряд эпидемиологических параметров у пациентов с первичным раком печени (гепатоцеллюлярная карцинома).

**Материалы и методы.** Проведены ретроспективный анализ медицинской документации (амбулаторные карты, истории болезни), пациентов с первичным раком печени, пациентов взятых на диспансерный учет с 2010 по 2012 г.

**Результаты.** В исследование включены 62 пациента в возрасте от 27 до 89 лет, которые разделились на следующие возрастные категории: от 20 до 30 лет – 1 (1,6%), от 30 до 40 лет – 1 (1,6%), от 40 до 50 лет – 5 (8,0%), от 50 до 60 лет – 20 (32,3%), от 60 до 70 лет – 16 (25,8%), от 70 до 80 лет – 14 (22,6%), от 80 до 90 лет – 5 (8,1%). Среди заболевших городские жители составили 41 человек (66%), жители села – 21 (34%). Чаще болели мужчины (44 пациента), чем женщины (18), что составило 71,0 и 29,0% соответственно. Специальное лечение получали 12 пациентов (19,4%), из них химиотерапия была проведена 8 (12,9%), хирургическое лечение 5 (8,1%). Умерли в течение года от момента выявления новообразования (одногодичная летальность) 58 чел. (90,6%). Из 62 пациентов тест на определение фетального белка (АФП) проводился 6,5% (4 пациентам) из них положительный был у 50% (2 пациента). Тест на СА19.9 проводился 4,8% (3 пациента), положительный тест наблюдался у 66,7% (2 пациента). У всех пациентов, которым выполнялось исследование на онкомаркеры, диагноз рака был подтвержден морфологически.

**Выводы.** Наиболее часто первичный рак печени встречается у городских жителей (66%); чаще болеют мужчины (71%). Основную группу заболевших составили пациенты старше 60 лет. Полученные данные свидетельствуют о том, что тест на определение фетального белка (АФП), является информативным для диагностики рака печени, в тоже время недостаточно широко используется. Высокий уровень одногодичной летальности – 90,6%, говорит о неблагоприятном прогнозе данного заболевания. Наилучший результат дает хирургическое лечение, так как все пациенты, которым выполнялось оперативное лечение прожили более одного года. В то же время количество оперативных вмешательств, а также проведение курсов полихимиотерапии было незначительным, ввиду выявления данного вида онкопатологии на поздних стадиях, тяжести оперативных вмешательств, преимущественно пожилого возраста пациентов.

#### *Литература:*

1. Угляница, К.Н. Общая онкология: учебное пособие / К.Н. Угляница, Н.Г. Луд, Н.К. Угляница. – Гродно: ГрГМУ, 2007. – 818 с.
2. Статистика онкологических заболеваний Республики Беларусь (2003-2012) А.Е. Океанов, П.И. Моисеев – Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2013. – 373с.
3. «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных образований». РНПЦ онкологии и радиологии им. Александрова. Под редакцией проф. О.Г.Суконко, проф.С.А.Красного. – Минск, 2012. – 506 с.

## **АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В СТРУКТУРЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ГРОДНЕНСКОМ ОБЛАСТНОМ ИНФЕКЦИОННОМ СТАЦИОНАРЕ**

**Крисюк А.А., Жагунь И.А., Островская О.В., Юшкевич А.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Васильев А.В

Аденовирусная инфекция занимает особое место, как в структуре респираторных инфекций, так и в общей структуре инфекционной патологии, поскольку может протекать с поражением органов брюшной полости (синдром гепатоспленомегалии, синдром диареи). Этиологическая особенность данной инфекции в том, что ДНК – несущий аденовирус персистирует в организме больного, зачастую, длительное время. Есть и аспект «лихорадки неустановленной этиологии, связанный с аденовирусной инфекцией.

**Целью** данного исследования стало изучение места аденовирусной инфекции в структуре респираторных инфекций у пациентов ГОИКБ. Также изучалась частота клинических проявлений аденовирусной инфекции.

**В результате** проведенного исследования установлено, что в течение последних 5 лет пациенты с аденовирусной инфекцией составляли в структуре общей заболеваемости от  $12,0 \pm 0,42$  до  $14,3 \pm 0,43\%$ . В структуре же респираторных заболеваний аденовирусная инфекция занимала почти третью часть от общей суммы случаев респираторных инфекций. Полученные данные соответствуют мировым литературным данным по роли аденовирусной инфекции в структуре респираторно – вирусной патологии.

В настоящее время существует проблема этиологической расшифровки вирусных респираторных инфекций и верификации диагноза «аденовирусная инфекция». Однако проведенное ретроспективное исследование показало, что в большинстве случаев ( $73,5 \pm 0,5\%$ ) диагноз «аденовирусная инфекция» был клинически взвешенным.

У большинства пациентов заболевание протекало волнообразно с повторными нарастаниями лихорадки (до  $45,3 \pm 6,5\%$ ), что иногда воспринималось ими как повторная инфекция. У большинства больных детей ( $65,5 \pm 6,9\%$ ) заболевание начиналось с проявлений конъюнктивита. Поражение зева с характерными налётами отмечалось у  $43,2 \pm 6,6\%$  пациентов. Почти у 1/3 детей отмечалось увеличение печени. Синдром лимфаденопатии отмечался у  $77,5 \pm 5,5\%$  детей, которым был выставлен диагноз «аденовирусная инфекция».

Несмотря на проблематичность лабораторного подтверждения, у 1/4 пациентов из числа обследованных разными способами диагноз «аденовирусная инфекция» был подтвержден лабораторно.

## **ПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ (УРСОФАЛЬКА) НА ИЗМЕНЕННЫЕ В УСЛОВИЯХ ПОДПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ СТРУКТУРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ 15-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ**

***Криштофик Е.И., Козляковская О.О., Давыдовский Н.Н.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – к.б.н., доц. Кузнецова В.Б.

Урсодезоксихолевая кислота (урсофальк) оказывает положительный эффект на сниженную у потомства, развивающегося в условиях холестаза, специфическую резистентность и измененные в его тканях показатели про- и антиоксидантного равновесия. Оказывает ли урсофальк протективное воздействие на измененные структурные и цитохимические свойства клеток паренхимы органов плодов и родившегося потомства, развивающегося в условиях холестаза, не известно.

**Цель работы:** установить протективные свойства урсодезоксихолевой кислоты на измененные под воздействием эндогенной интоксикации холестаза матери структурные свойства **надпочечников у 15-суточных крысят**.

**Материалы и методы.** Исследования проводились на 18- 15-суточных крысятах беспородных белых крыс. Первая группа животных - контрольные крысята ( $n = 6$ ), вторая группа – крысята от самок крыс с обструктивным холестазом экспериментально вызванным на 17 сутки беременности ( $n = 6$ ) и третья группа ( $n = 6$ ) – крысята от самок крыс с обструктивным холестазом, экспериментально вызванным на 17-е сутки беременности, которые в течение 7 дней после родов принимали урсодезоксихолевую кислоту (урсофальк) в дозировке 50 мг/кг в день. Обструктивный холестаз моделировали под эфирным наркозом путем наложения на общий желчный проток двух лигатур с последующей перерезкой между ними



желчного протока. Изготовленные серийные парафиновые срезы окрашивали гематоксилином и эозином для гистологических и морфометрических исследований. Морфометрические исследования проводили с помощью системы компьютерного анализа изображения Bioscan.

**Результаты.** При сравнении масс надпочечников крысят контрольной группы и опытных групп (холестаз, холестаз+урсофальк) на 15 сутки постнатального развития обнаружены статистически достоверные различия в сторону уменьшения показателей массы органа в опытных группах животных на 34% ( $p=0,01$ ). Отношение массы надпочечника к массе тела крысёнка при сравнении контрольной группы с опытными группами крысят не дало статистически значимых отличий. Надпочечники контрольных 15-суточных крысят и крысят группы «холестаз+урсофальк» практически сформированы. Надпочечники крысят группы «холестаз» незначительно отстают в развитии от надпочечников остальных групп. Толщина коркового вещества надпочечника 15-суточных крысят группы «холестаз» на 3% меньше, чем тот же показатель группы «холестаз+урсофальк» ( $p=0,0097$ ), толщина клубочковой зоны коркового вещества меньше на 13% ( $p=0,032$ ), а толщина сетчатой зоны меньше на 42% ( $p=0,0002$ ) по сравнению с контрольной группой и на 14% ( $p=0,0002$ ) по сравнению с группой «холестаз+урсофальк». Размеры эндокриноцитов и их ядер (площадь, периметр, диаметр) группы «холестаз» статистически достоверно меньше соответствующих показателей в группах «контроль» и «холестаз + урсофальк».

**Выводы.** Полученные результаты гистологических и морфометрических исследований свидетельствуют о том, что холестаз, вызванный на 17 сутки беременности матери, является причиной низкой массы надпочечников, приводит отставанию в развитии структуры и клеток надпочечников 15-суточных крысят. Урсодезоксихолевая кислота (урсофальк) оказывает протективное действие на измененные в условиях подпеченочного холестаза матери структурные показатели надпочечников 15-суточных крысят.

## БОЛЕЗНЬ ДЮПЮИТРЕНА. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ. СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ

*Крук А. Н.*

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра травматологии и ортопедии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Беспальчук П.И.

**Актуальность.** Болезнь или контрактура Дюпюитрена (1832), вызванная ретракцией ладонного апоневроза, известная хирургам давно, наблюдается часто, преимущественно у мужчин европеоидной расы в возрасте 40–60 лет. Она продолжает всесторонне изучаться, но этиология и патогенез заболевания остаются «тайной» и по сей день.

**Цель исследования:** оценить применяемые методы лечения контрактуры Дюпюитрена, а также оценить социальное состояние проблемы путем изучения и анализа историй болезней пациентов и отдаленных результатов в послеоперационном периоде.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезней 100 пациентов, находившихся на стационарном лечении в Республиканском центре хирургии кисти с диагнозом «Контрактура Дюпюитрена» за период: январь 2012 г. – июнь 2012 г. Изучены возраст и пол пациентов, данные трудового и социального анамнеза, данные протоколов оперативного вмешательства, результаты течения послеоперационного периода.

**Результаты и их обсуждение.** На основании изученных данных установлено: 86% составили лица мужского пола, 14% – женского. Средний возраст пациентов составил 57 лет. Средний возраст женщин – 58 лет, средний

возраст мужчин – 57 лет. Средний возраст начала заболевания составил 51 год. Средний возраст начала заболевания среди лиц мужского пола составил 51 год, женского – 52 года. Левая кисть поражена у 38% пациентов, правая, соответственно, у 62%. Контрактура 2-й степени была диагностирована у 24% пациентов, 3-й степени – 67% пациентов, 4-й – у 9% пациентов. Изменение апоневроза с распространением на один палец было диагностировано у 64% пациентов, у 31% пациентов были поражены два пальца, у 5% - три пальца. Доступ к ладонному апоневрозу осуществлялся через Z- и S-образные разрезы. Данные виды доступа являются достаточными для адекватного иссечения рубцово-измененного ладонного апоневроза и исключают поражение анатомически и физиологически важных структур. Операция с частичным иссечением рубцово-измененного ладонного апоневроза проводилась у 96% пациентов. Рецидив заболевания выявлен у трех пациентов в срок до года. Апоневротомия проводилась четырем пациентам, рецидивов заболевания в срок до одного года выявлено не было.

**Выводы.** Как отмечают многочисленные литературные источники, консервативный метод лечения контрактуры Дюпюитрена исчерпал себя и оказался неэффективным. В настоящее время единственно эффективным методом является оперативное лечение с принудительным устранением контрактуры. Преимущественно на практике применяется операция с частичным иссечением рубцово-измененного ладонного апоневроза. Данный метод показал хорошие результаты, рецидив заболевания – у 3,125% прооперированных пациентов.

*Литература:*

1. Zemel N. P. Dupuytren's contracture in women // Hand. Clin. -1991. -№7(4). -P. 707-711.
2. Сивоконь С.В., Абалмасов К.Г., Кислов А.И. Хирургическое лечение контрактуры Дюпюитрена // Издательство ПГУ. – 2003. – 120 стр.

## **ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФТОРОПЛАСТА-4 И НИЛИ НА ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В ТКАНИ ПЕЧЕНИ**

**Кудло В.В., Ханто Е.С., Юнаш С.С., Цыдик И.С.,**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Жук И.Г.

В хирургии лазерное излучение активно используется более 50 лет. Изначально его применение сводилось к рассечению или прижиганию кровоточащих тканей. Позже было установлено, что при определенной плотности мощности лазерное излучение вызывает терапевтический эффект. В то же время, проблема закрытия раневой поверхности печени после выполнения радикальных резекций не утратила своей актуальности. Особенно в тех случаях, когда нет технической возможности применять собственные ткани пациента. Перспективным направлением является использование с этой целью синтетических материалов, в том числе из группы фторопластов.

**Цель исследования** – оценить влияние низкоинтенсивного лазерного излучения и фторопласта-4 на течение раневого процесса в ткани печени.

В эксперименте использовались беспородистые белые крысы. Производилась срединная лапаротомия и в операционную рану выводилась левая доля печени. Выполнялась краевая резекция участка размером 140,5 см. В 1-й группе раневая поверхность укрывалась соответствующего размера пластиной фторопласта-4 толщиной 2 мм. Материал фиксировался к капсуле печени кораленом 6.0. Во 2-й группе это дополнялось воздействием лазерного излучения красного спектра света ( $\lambda=0,67\pm0,02$  мкм) однократно во время операции и 5-кратно после, по 5 минут 1 раз в день (мощность излучения – 20 мВт). Облучение в послеопе-

рациональном периоде производилось контактным способом через переднюю брюшную стенку в области проекции зоны резекции. Животные выводились из эксперимента на 3, 7, 14 и 21 сутки. Участок печени забирался для морфологического исследования. Применялась световая микроскопия и окраска препаратов гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван Гизону.

**Результаты.** К 3 суткам в 2-й группе в зоне операции отмечалась более выраженная неравномерная лейкоцитарная инфильтрация. Основная масса клеток группировалась около фторопласта. К 7 суткам в обеих группах количество тканевого детрита уменьшалось, но в 1-ой группе чаще встречались гигантские многоядерные клетки. Кроме того, во второй группе начинали формироваться волокнистые структуры. К 14 суткам в 1-й группе отмечается преобладание гигантских многоядерных клеток над другими, в цитоплазме некоторых из них содержатся фрагменты волокон фторопласта. Во 2-й группе обнаруживалось меньшее количество гигантских многоядерных клеток, они имели меньший размер и количество ядер. К 21 суткам в 1-й группе в зоне резекции преобладала молодая соединительная ткань, в которой в небольшом количестве находились запусевающие сосуды. Волокна соединительной ткани располагались хаотично и незначительно прорастали в толщу фторопласта. Во 2-й группе волокна соединительной ткани располагались параллельно с волокнами синтетического материала. Кроме того, они в большей степени (примерно в 2 раза) прорастали материал как изнутри, так и по периферии.

**Выводы.** Применение НИЛИ при пластическом закрытии раневой поверхности печени фторопластом-4 уменьшает степень выраженности воспаления в ранние послеоперационные сроки, а так же ускоряет процесс фиксации синтетического материала к паренхиме печени за счет образования толстой соединительнотканной капсулы.

#### *Литература:*

1. Альперович, Б. И. Дискуссия о методах резекции печени / Б. И. Альперович, В. А. Журавлев // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2005. – Т. 10. – №. 1. – С. 18-26.
2. Мустафин, А. Х. Разработка материалов для перитонизации печени при резекции / А.Х. Мустафин, Н.В. Пешков, А.И. Грицаенко и др. // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2005. – Т. 10. – №. 2. – 24-27.

## **ВЛИЯНИЕ ДРЕВНЕГРЕЧЕСКОГО ЯЗЫКА НА ФРАНЦУЗСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ТЕРМИНОЛОГИЮ (НА ПРИМЕРЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ)**

***Кудравец Е.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – ст. преп. Головач Т.Н.

Современная французская медицинская терминология – результат многовекового развития мирового врачевания и медицинской науки. Французская медицинская терминология включает в себя значительную долю общих по происхождению и по значению медицинских терминов. Это объясняется тем, что и по сей день огромное влияние на формирование медицинской терминологии европейских языков оказывают классические языки – древнегреческий и латинский. Кроме того они являются интернациональными источниками для пополнения базы терминов. Огромное множество медицинских терминов на сегодняшний день несут на себе печать греко-латинского происхождения. Греко-латинские интернационализмы проникают в национальные языки, в том числе и во французский, и, модифицируясь в соответствии с их фонетико-морфологическими особенностями, становятся незаменимыми.

**Целью исследования** является изучение особенностей словообразования и функционирования французских медицинских терминов, имеющих греческое происхождение на примере заболеваний мочеполовой системы. Для реализации поставленной цели представилось необходимым решить ряд теоретических и практических задач: рассмотрение некоторых теоретических положений, касающихся общей характеристики медицинской терминологии древнегреческого происхождения; рассмотрение словообразовательной специфики и выявление наиболее распространенных способов образования французских медицинских терминов.

Для проведения исследования использовались следующие **методы**: метод сплошной выборки, сравнительно-сопоставительный метод, метод историко-этимологического анализа, метод статистической обработки материала. В ходе выполнения научной работы было проанализировано порядка 350 словосочетаний и отдельных терминов из области мочеполовой системы.

**Результаты исследования:** 1) в терминологии заболеваний мочеполовой системы около 52% терминов имеют греческое происхождение; в эту группу входят названия патологий, синдромов, различных воспалительных процессов; 2) анализ словообразовательной специфики показывает, что самым продуктивным способом образования медицинских терминов является суффиксация, далее следует словосложение; 3) наиболее распространенными греческими суффиксами являются – ie, - ite, - oma; из приставок наиболее встречаемыми являются следующие: para-, a-, an-; rйri-; 4) наибольшей распространенностью характеризуются клинические термины, состоящие из 2 терминоэлементов; 5) из словосочетаний наибольшую распространенность имеют те, которые состоят из 2 слов – 368 случаев; 6) французская медицинская терминология, как и терминология других европейских языков, формировалась под воздействием классических языков – древнегреческого и латинского.

Следует также отметить, что терминологической базой для всех клинических терминов являются слова греческого происхождения. Терминология мочеполовой системы, как составляющая всей медицинской терминологии развивалась и развивается в схожем направлении, используя для своего развития терминоэлементы греко-латинского происхождения, которые легко ассимилируются во французском языке.

*Литература:*

1. Никитин, А.Ю. Французско-русский медицинский словарь / А.Ю. Никитин, М.Ю. Пушкина. – М.: Рус.яз. – Медиа, 2003. – 1144 с.

## **ДИСЦИПЛИНАРНЫЙ КОМПОНЕНТ РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ И СОЦИАЛИЗАЦИЯ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

**Кузмицкая Ю.Л.**

Белорусский государственный университет, Беларусь

Кафедра психологии

Научный руководитель – д-р психол. наук, проф. Фурманов И.А.

Представители теории социального научения А. Бандура и Л. Берковиц утверждают, что агрессия является приобретенной через социальное обучение формой поведения. Адекватный анализ агрессивного поведения предполагает учет трех факторов: каким образом оно приобретается, какие факторы стимулируют его появление, какие условия поддерживают его исполнение. [1, с. 309] Родители не только включают ребенка в определенный тип отношений, но и заинтересованы в том, чтобы сохранить и повысить, посредством дисциплинирования вероятность проявления социально приемлемых форм поведения. Родители, дисциплинарно регулируя отношения с ребенком, предлагают детям особый опыт



поведения в схожих ситуациях. Так, грубое обращение с ребенком, проявление агрессии со стороны родителей повышают вероятность того, что ребенок в будущем будет демонстрировать данное поведение, как по отношению ко взрослым, так и по отношению к сверстникам. Люди, применяющие наказание, часто становятся агрессивными моделями для тех, кого они наказывают [1, с.351]. В связи с чем актуальным является изучить каким образом может быть взаимосвязан между собой дисциплинарный компонент родительско-детских отношений и агрессивное поведение школьников в отношении одноклассников.

**Предмет исследования:** агрессивное поведение школьников и дисциплинирование ребенка в семье. **Цель исследования:** определение проявления агрессивного поведения школьниками в зависимости от тактик дисциплинирования ребенка в семье. **Задачи исследования:** 1) выявить тактики дисциплинарного воздействия в семьях школьников; 2) изучить взаимосвязь тактик дисциплинарного воздействия и форм агрессивного поведения школьников.

Для проведения эмпирической части работы использовались следующие методики: 1. «Шкала тактики поведения в ситуации дисциплинирования» М.А. Строоса и К. Меберта (рисуночный вариант). 2. «Стратегии поведения школьников в отношении одноклассников» К. Бьерквист и К. Остермана. Эмпирическую базу данного исследования составили ученики младшего школьного возраста средней общеобразовательной школы г. Гродно в количестве 57 (6 – 10-ти лет). Статистическая обработка, осуществлялась с помощью пакета прикладных программ SPSS Statistics v. 16.0.

По результатам частотного и корреляционного анализа выявлены следующие особенности. Мама с большей частотой занимается исправлением поведения девочки, в то время как отец исправлением поведения мальчика. Преобладающими тактиками со стороны матери по отношению к дочери, в сравнении с отцом является дисциплинирование ( $t=4,52$ ,  $p=0,001$ ), психологическая агрессия ( $t=4,19$ ,  $p=0,001$ ) (использование вербальных действий: объяснение нарушения границ поведения, ссоры, обзывания), со стороны отца по отношению к сыну - телесные наказания ( $t=4,19$ ,  $p=0,001$ ), проявление жестокости ( $t=-5,30$ ,  $p=0,001$ ) и физическая жестокость ( $t=-3,09$ ,  $p=0,005$ ) (паттерны физического характера).

**Выводы.** Основными формами проявления агрессивного поведения младшими школьниками в отношении одноклассников являются вербальные (78%) и физические (65%) формы агрессивного поведения. Модель дисциплинирования отца полностью обуславливают проявление физической и вербальной агрессии у младших школьников, в отличие от отдельных тактик дисциплинирования матерей (психологическая агрессия, телесные наказания). Модель дисциплинирования матерей взаимосвязана с проявлением косвенной агрессии младшими школьниками.

#### *Литература:*

1. Налчаджян, А. Агрессивность человека / А. Налчаджян // - СПб.: Питер, 2007. - 736 с.

## **РОЛЬ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА В ОБЩЕСТВЕ**

**Кузьмич И.П.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, проф. Лукьянова Л.И.

Предметом особой заботы государства и общества являются обеспечение, сохранение жизни и здоровья граждан. Полноценная охрана здоровья народа и обеспечение условий, позволяющих ему достойно существовать и развиваться, являются критериями нравственной политики государства. В осуществлении этой

социальной задачи большая роль принадлежит врачу, его профессиональной деятельности и нравственной позиции.

**Актуальность работы.** Испокон веков были актуальны вопросы взаимоотношения людей в обществе. Отношения между врачом и пациентом, врачом и средним и младшим персоналом особенно важны, т.к. они являются важной частью лечения и выздоровления пациента.

**Цель** – выяснить основные аспекты и тонкости отношений между врачом и пациентом, а также работниками больницы.

Главная цель профессиональной деятельности врача (практика и ученого) – сохранение жизни человека, профилактика заболеваний и восстановление здоровья, а также уменьшение страданий при неизлечимых заболеваниях.

**Задачи** – изучить возможные столкновения интересов различных представителей общества с врачом, найти компромисс при возникновении острых ситуации в общении врача с пациентом и работниками больницы.

**Методы исследования** – обзор научной и медицинской литературы.

Сократ сказал: «Нельзя лечить тело, не лечя душу». Врач любой специальности обязан помнить, что каждый соматический больной имеет психогенный компонент, т.е., какой бы болезнью он ни страдал, всегда имеют место (в большей или меньшей мере) нарушение психики и изменение личности человека.

Результаты. Общество и отдельный человек должны испытывать доверие к врачу, ибо ему доверяют самое важное – свою жизнь и здоровье, жизнь и здоровье своих детей, близких и родных людей. Доверие к врачу необходимо, чтобы человек не только обратился к нему, но и выполнял его рекомендации и назначения. Репутация уважаемого врача складывается из профессионализма, отношения к больному, полной самоотдачи, компетентности, владения теоретическими знаниями и практическими навыками, повышения профессионального уровня и мастерства. Врачами она описывается как «знание своей профессии, специальности, своего дела», «профессиональная мудрость», «хорошая интуиция, чутье». Профессия врача предполагает широкий кругозор, интеллектуальный потенциал, признание и поддержку коллег, постоянное повышение квалификации, внедрение передового опыта.

**Выводы.** Уважаемого врача характеризуют доверительное отношение с больным, владение психологическими навыками и приемами, наличие личностных качеств: доброта, гуманность, чуткость, сострадание, выдержка, терпение, эмоциональная адекватность.

Как писал Гете: «Перед великим умом я склоняю голову, перед великим сердцем – колени».

*Литература:*

1. Врачебная тайна и врачебная этика. Речи и статьи / Под ред. В.И. Воячека, В.П. Осипова. Л., 1980.
2. Белянова, Г.И. Профессиональная этика / Г.И. Белянова. – М., 1975.
3. Деонтология в медицине: Сб. статей / Под ред. Б.В. Петровского. – М., 1988.

## **АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ КРЕМОВ ОТ ПРЫЩЕЙ**

**Курбеко О.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга  
Научный руководитель – магистр биол. наук, асс. А.П.Четверик

**Актуальность.** Акне – одна из самых распространенных дерматологических патологий и является проблемой большинства подростков и молодых людей. В тоже время действенные препараты могут вызывать аллергические реак-

ции. Таким образом, изучение и сравнение антибактериальной активности и гипоаллергенности различных кремов является весьма актуальным.

**Цель** данного исследования: поиск наиболее эффективного антибактериального и гипоаллергенного средства для обработки кожи лица.

**Задачи.** Сравнить антимикробные эффекты кремов разных торговых марок и исследовать средства на гипоаллергенность в группе испытуемых.

**Методы исследования.** Эксперименты проводили на музейные штаммы микроорганизмов (*Staphylococcus aureus* ATCC 6538, *S.epidermidis* 42 a, *Candida albicans* ATCC 10231, *Escherichia coli* 026). Диско-диффузионным методом в трёх повторностях тестировали антибактериальные крема, которые по заявлению производителей обладают антибактериальными свойствами Следоцид, скино-Норм, спасательные круг, Garnier Чистая кожа актив, чистая кожа(B&V) ,S.O.S Eveline, маска пленочная от черных точек, Daily Scrub Cleanser, средство 3 в 1 суперочищение, Fcontrol (B&V), Stoppoblem, Boroplus, Stop acne(B&V), No problem(Markell), куриозин, сквиорен.Контролем служила дистиллированная стерильная вода. Эффективность антимикробной активности кремов оценивали в соответствии с диаметром зоны задержки роста бактерий (микроорганизм «устойчив», «малочувствителен», «чувствителен», «высокочувствителен») и сравнивали с табличными данными стандартов по исследуемым микроорганизмам [1]. При изучении гипоаллергенных свойств была выбрана группа из 28 человек.

**Результаты и выводы.** Результаты проведенных исследований показали, что микроорганизмы устойчивы к большинству кремов, а крема S.O.S Eveline, Fcontrol (B&V), обладают достаточным бактерицидным действием. Так, *S.epidermidis* оказался чувствительным к S.O.S Eveline, Fcontrol (B&V), *Staphylococcus aureus* чувствителен к Fcontrol (B&V), *Escherichia coli* ,оказался малочувствителен к Fcontrol (B&V).

Исследования на гипоаллергенность выявили высокую способность вызывать явные признаки аллергии средство 3 в 1 суперочищение.

Таким образом, крема S.O.S Eveline, Fcontrol (B&V) обладают выраженными антибактериальными и в то же время гипоаллергенными свойствами, а их компоненты являются перспективными веществами для дальнейшего исследования.

#### Литература:

1. Сидоренко С.В. Антибиотикограмма: диско-диффузионный метод. Интерпретация результатов / С.В. Сидоренко, В.Е. Колупаев. - М.: Sanofi Pasteur, 1999.-32 с.

## ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПРЕССИИ P53 И ЦИКЛИНА D1 ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Курстак И.А., Шульга А.В., Мацкевич В.М., Шпак Е.А., Косовец Д.Р.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики, аллергологии и иммунологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Ляликов С.А.

Рак молочной железы (РМЖ) занимает лидирующее место в структуре онкологической заболеваемости в Российской Федерации, странах Европы и Америки и является основной причиной смерти женщин репродуктивного возраста во всем мире [Давыдов М. И., 2010].

Сведения о важной роли мутантного типа p53 и регулятора клеточного цикла циклина D1 в осуществлении инвазивного и метастатического потенциала раковых клеток многих локализаций, а также противоречивость данных об их прогностической значимости при спорадических и наследственных опухолях молочной железы диктует необходимость дальнейшего изучения данных биомолекулярных маркеров [Bast R.J. et al., 2009].

Целью исследования явилось изучение экспрессии циклина D1 и мутантного типа p53 при раке молочной железы

Материалы и методы. Для клинко-морфологического исследования отобран 41 случай РМЖ в Гродненской области за период с 1987 по 2012 г. Критерием включения в группу являлось наличие подтвержденного диагноза карциномы и информированное согласие на обследование. Возраст пациенток на момент постановки диагноза РМЖ составил от 31,6 до 73,3 года; медиана (Me) – 55,2 года.

Частота встречаемости мутаций в генах BRCA у пациенток с РМЖ составила 17,1%, при этом преобладала мутация 5382insC в 20-м экзоне гена BRCA1 (85,7% случаев), на мутацию 4153delA в 11-м экзоне гена BRCA1 пришлось 14,3% случаев. Иммуногистохимическое окрашивание проведено с коммерческими антителами к циклину D1 (DCS-6, Dako, 1:100) и p53(D0-7, 1:100). Статистическая обработка проводилась с использованием стандартного пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты. Наиболее частым гистологическим типом опухолей был инфильтрирующий протоковый РМЖ (68,2%), в 3 наблюдениях выявлен инфильтрирующий дольковый рак, в единичных случаях встречались медуллярная, плоскоклеточная, слизистая, низкодифференцированная карциномы и болезнь Педжета. Согласно классификации TNM: стадия T1 была обнаружена у 63,4% пациенток, T2 – у 34,2%, T3 – у 2,4%.

Экспрессия p53 не обнаруживалась в клетках 54,5% исследованных опухолей, в 18,2% случаев p53 экспрессировало менее 10,0% клеток, в 18,3% – 10,0–50,0%, в 9,1% – 50,0–80,0%. Выраженная интенсивность экспрессии p53 наблюдалась в 20,0% случаев, умеренная – в 66,7%, слабая – в 13,3%.

В 42,1% случаев в ядрах опухолевых клеток отсутствовала экспрессия циклина D1, у 31,6% пациентов этот белок определялся менее чем в 25% опухолевых клеток. Выраженная экспрессия циклина D1 отмечалась в 27,3% случаев, умеренная – в 63,6%, слабая – в 9,1%.

При анализе связей между опухолевой характеристикой TNM и изученными морфологическими показателями было установлено, что наибольшее процентное содержание опухолевых клеток, экспрессирующих p53, определяется в случаях РМЖ без регионарных метастазов (N0) ( $p = 0,07$ ). Наибольшее процентное содержание клеток, экспрессирующих циклин D1, определяется в ядрах опухолевых клеток у пациентов с множественными метастазами в ближайших регионарных лимфатических узлах, смещаемых по отношению к окружающим тканям (N2) ( $p = 0,03$ )

Выводы. Отсутствие метастазов в регионарные лимфатические узлы ассоциировано с низкой ядерной экспрессией циклина D1 и большим процентом опухолевых клеток, окрашенных на p53. При наследственном раке молочной железы имеется тенденция к снижению экспрессии циклина D1 и гиперэкспрессия мутантного p53 ( $p < 0,05$ ).

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ**

***Кухарчик Е.И.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Силяева Н.Ф.

Рост заболеваемости и летальности от цирроза печени свидетельствуют об актуальности данной проблемы. Так, показатель смертности от цирроза печени в Беларуси за десятилетие вырос с 7,4% до 22,2% на 100000 населения (1).



**Цель исследования** – анализ летальности от цирроза печени, по данным патологоанатомических вскрытий, проведенных в Гродненском областном патологоанатомическом бюро в 2008–2010 гг.

**Материалом для исследования** явились 10062 протокола патологоанатомических вскрытий взрослых, выполненных в области за данный период. При этом в 7965 случаях это были пациенты, умершие в стационарах области, а в 2097 случаях – умершие на дому без клинического диагноза.

**Результаты исследования.** Среди анализируемых 10062 летальных случаев цирроз печени был диагностирован в 664 (6,6%) случаях, из которых в 584 (87,9%) случаях цирроз явился основным заболеванием, послужившим причиной смерти пациентов, в 80 (12%) случаях – сопутствующей патологией. При этом из 584 погибших от цирроза печени, 496 (84,9%) пациентов умерли в лечебных учреждениях области, в то время как 88 (15,1%) чел. умерли на дому. Среди погибших от цирроза печени было 357 (61,1%) мужчин и 227 (38,86%) женщин в возрасте от 21 года до 89 лет. Наибольшее число погибших было в возрасте от 40 до 69 лет - 429 (73,45%), при этом более половины, а именно 379 (64,9%) были трудоспособного возраста. Этиология цирроза установлена в 217 случаях: в 198 (33,9%) случаях это был алкогольный цирроз, в 19 (3,25%) – вторичный билиарный цирроз. В большинстве же случаев, а именно в 367 (62,8%), этиология цирроза неуточненная или высказывалось предположение о вирусной или аутоиммунной природе заболевания.

Из 496 пациентов, умерших в стационарах области от цирроза печени, в 7 (1,4%) случаях клинический диагноз был ошибочным, констатировано расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов. Этот процент диагностических ошибок почти повторяет данные аналогичного анализа секционного материала, проведенного в 2000–2002 гг., при котором процент ошибочных диагнозов в случаях смерти от цирроза печени составлял 1,5% (2). Однако следует учесть, что эти показатели касаются только стационарной летальности, в то время как среди умерших от цирроза печени в 2008–2010 гг. было еще 88 пациентов, умерших на дому без клинического диагноза. Среди причин диагностических ошибок следует отметить в отдельных случаях кратковременность пребывания пациентов в стационаре в крайне тяжелом состоянии, однако нередко фигурируют и другие причины как несобранный анамнез, неполное клинико-лабораторное обследование пациентов, ошибочное заключение по проведенному исследованию, отсутствие дифференциальной диагностики.

Таким образом, анализ летальности от цирроза печени свидетельствует о необходимости улучшения клинической диагностики данной патологии и прежде всего на догоспитальном периоде, на ранних стадиях заболевания до развития летальных осложнений.

#### *Литература:*

1. Зубрицкий М.К., Недзведь М.К. Посмертный анализ заболеваний печени // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. - 2010- №1 – С.105- 107.
1. 2, Силяева Н.Ф., Прокопчик Н.И. Статистический анализ циррозов печени по данным патологоанатомических вскрытий. // Актуальные вопросы гепатологии. Материалы Белорусской гепатологической школы и У1-го международного симпозиума гепатологов Беларуси. Минск, 2007, - с. 105.

## ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ И ЧАСТОТА ОПРЕДЕЛЕНИЯ МРНК ХИМЕРНОГО ГЕНА BCL-ABL ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ

*Кривоногова И.А., Курстак И.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – к.б.н., доцент Кузнецов О.Е.

Хронический миелолейкоз (ХМЛ) развивается, когда в результате злокачественной трансформации и клональной миелопролиферации стволовых клеток начинается значительная гиперпродукция незрелых гранулоцитов. Данный лейкоз составляет 15% от всех лейкозов у взрослых, одинаково распространен у мужчин и женщин. Основными методами исследования и диагностики в наше время остаются: анализ крови, биопсия костного мозга с последующим цитогенетическим исследованием, определение щелочной фосфатазы нейтрофилов крови. Диагноз подтверждается при обнаружении филадельфийской (Ph) хромосомы при цитогенетическом или молекулярном анализе. На прогноз влияет наличие Ph-хромосомы и чувствительность заболевания к терапии [1].

**Цель работы:** оценить диагностическую специфичность и прогностическая ценность положительного результата определения мРНК химерного гена bcl-abl в крови при ХМЛ.

**Материалы и методы исследования.** Исследованы образцы крови 62 пациентов, из которых у 51 установлен диагноз ХМЛ (основная группа), у 11 пациентов диагноз на момент обследования не установлен или неуточнен (миелоидный лейкоз неуточненный/ХМЛ?), и у 37 доноров (контрольная группа). Критерий включения в основную группу – наличие у пациента ХМЛ, установленного с помощью других методов. Критерием включения в контрольную группу – информированное согласие на проведение обследования, отсутствие клинических признаков каких либо острых заболеваний, а также отсутствие обострения хронической патологии. В плазме венозной крови методом полимеразной цепной реакции в режиме «реального времени» определяли при помощи набора реагентов «АмплиСенс Лейкоз Квант М-bcr-FRT» (ФГУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора, РФ) мРНК химерного гена bcl-abl (вариант М-bcr) и мРНК гена abl. Статистический анализ данных производили с помощью стандартного пакета прикладных статистических программ SPSS17.

**Результаты и выводы.** Установлено, что у пациентов с ХМЛ выявлялась мРНК химерного гена bcl-abl (вариант М-bcr) и мРНК гена abl: в основной группе (n=51) мутация обнаружена у 44 пациентов, не обнаружена у 7, в контрольной группе (n=37) мутация не обнаружена ни у одного из обследованных (p<0,05). Диагностическая значимость метода исследования составила: диагностическая чувствительность – 86,2%, диагностическая специфичность – 100%, диагностическая значимость отрицательного результата – 84,1%, диагностическая значимость положительного результата – 100%, диагностическая эффективность – 92%. По данным исследований 9 пациентов с неуточненным диагнозом на момент обследования, в двух случаях, обнаружена мутация, что позволило сделать вывод о 100% развитии заболевания у индивидуумов и 15,9% вероятности возникновения ХМЛ у оставшихся 7 пациентов.

Диагностическая специфичность и прогностическая ценность положительного результата определения мРНК химерного гена bcl-abl в крови при ХМЛ составляет 100%, что позволяет использовать метод в качестве скринингового. Данный метод можно рекомендовать для определения мРНК химерного гена bcl-abl в крови пациентов с неуточненным и неустановленным диагнозом.

*Литература:*

1. Current and emerging treatment options in chronic myeloid leukemia / E. Jabbour [et al.] // Cancer. – 2007. – Vol. 109. – P. 2171-2181.

## ПРИЧИНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

*Кумидор А.В., Мечковская Н.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – асс. Бутолина К.М.

Несмотря на огромные успехи современной хирургии, внедрение в практику новых хирургических, эндоскопических и медикаментозных методов лечения проблема желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК) и сегодня остаётся одной из наиболее актуальных. ЖКК продолжают оставаться одним из серьёзных осложнений различных заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также являются следствием патологии других органов и систем, что затрудняет своевременную диагностику и лечение. Общая летальность при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта достигает 16-17% (у лиц пожилого и старческого возраста – в 2 раза выше), послеоперационная летальность до 10-12%, а при рецидивах кровотечения до 40% и более.

**Цель исследования:** провести анализ причин желудочно-кишечных кровотечений по данным патологоанатомических вскрытий.

**Материалом** для исследования стали протоколы вскрытий за 2011-2012 гг. из архива УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро».

**Результаты.** За период 2011-2012 гг. ЖКК отмечались у 196 умерших, подвергшихся патологоанатомическому вскрытию. Это составило 26,7% от вскрытий с заболеваниями органов пищеварения и 3,9% от всех вскрытий. Среди умерших от ЖКК было 69 (35,2%) женщин и 127 (64,8%) мужчин в возрасте от 23 до 90 лет (средний возраст –  $57,14 \pm 7,01$  лет).

В 192 (97,96%) случаях кровотечения развились при поражениях верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Источниками ЖКК в этой группе стали: острые и хронические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (19,89%), эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки (6,12%), эрозии и язвы пищевода (1,02%), варикозное расширение вен пищевода (65,31%), злокачественные опухоли пищеварительного тракта (4,6%), разрывы слизистой кардиального отдела желудка при синдроме Меллори - Вейса (1,02%).

Язвенные кровотечения в 15 (7,65%) случаях явились осложнением язвенной болезни, а в 36 (18,36%) случаях – осложнением симптоматических язв. Кровотечения из варикозно расширенных вен отмечались чаще всего у пациентов с циррозом печени (62,24%), а также у пациентов, страдавших раком печени (2,04%) и раком поджелудочной железы (1,02%), сопровождавшихся портальной гипертензией. Среди злокачественных новообразований ЖКК наблюдались при раке желудка (2,55%), пищевода (0,51%), при раке поджелудочной железы с прорастанием в нижнюю треть пищевода и желудок (0,51%) и были обусловлены распадом опухоли. В 2 (1,02%) наблюдениях ЖКК развилось из малигнизированной язвы желудка.

Кровотечения из нижних отделов желудочно-кишечного тракта выявлены у 2 (1,02%) умерших: кишечное кровотечение у 89-летней женщины, страдавшей неспецифическим язвенным колитом, и у 57-летнего мужчины в результате возникновения аорто-кишечного свища после протезирования аорты по поводу её атеросклеротического поражения. В 2 (1,02%) наблюдениях (у пациентов с лимфогранулематозом, агранулоцитозом) эрозивно-язвенные изменения отмечались по ходу всего пищеварительного тракта.

**Выводы.** Проведенное исследование показало многообразие причин ЖКК, что необходимо учитывать при проведении дифференциальной диагностики и выборе вида и объема медицинской помощи. Среди ЖКК, явившихся причиной смерти, преобладали кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта неязвенной этиологии, ведущими из которых были кровотечения из варикозно расширенных вен у пациентов с циррозом печени.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И РИСК ВЫЯВЛЕНИЯ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ BRCA У ЗДОРОВЫХ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И/ИЛИ ЯИЧНИКОВ**

**Курстак И.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Ляликов С.А.

Частота встречаемости мутаций в генах BRCA среди здоровых лиц в популяции по данным авторов разных стран отличается. Единых разработанных критериев для отнесения здоровых лиц в группу повышенного риска развития наследственного рака молочной железы (РМЖ) и/или рака яичника (РЯ) для дальнейшего молекулярно-генетического исследования на наличие мутаций в генах BRCA нет.

**Цель:** определить частоту встречаемости и риск выявления мутаций в генах BRCA у здоровых родственников пациенток с РМЖ и/или РЯ.

**Методы исследования.** Всем респондентам было проведено анкетирование на основании анамнестических данных четырех поколений о наличии РМЖ и/или РЯ среди родственников I–II степени родства. Молекулярно-генетическое исследование крови на мутации в генах BRCA1 (185delAG, 300T>G, 4153delA, 5382insC) и BRCA2 (6174delT) проводилось методом полимеразной цепной реакции [12]. Реакция амплификации осуществлялась на амплификаторе-термоциклере «Терцик» (Россия) с разделением продуктов амплификации в 2,0% агарозном геле методом горизонтального электрофореза в электрофоретической камере «ЕС 13x12» (Россия) с последующей визуализацией результатов в трансиллюминаторе «UVT1» (Россия). Дизайн праймеров разрабатывался ОДО «Праймтех» (Беларусь) [22].

**Результаты и выводы.** Родственники пациенток с РМЖ и/или РЯ, не имеющие онкологических заболеваний, были в возрасте от 18,4 до 74,1 лет; среди них были 102 женщины (82,3%) и 22 мужчины (17,7%). У 83,9% человек из данной группы наблюдения среди родственников I–II степени родства был диагностирован РМЖ; у 35,5% – РЯ, у 20,1% – сочетание РМЖ и РЯ.

Частота встречаемости мутаций генов BRCA у здоровых родственников пациенток с раком молочной железы и/или яичников составила 15,3%. Все мутации распределились следующим образом: 47,3% случаев составила мутация 6174delT гена BRCA2, 31,6% – 5382insC в гене BRCA1 и 21,1% – 4153delA в гене BRCA1.

Пациентки с РМЖ и/или РЯ – родственники 109 представителей 3-й группы – были обследованы на наличие мутаций в генах BRCA. Из 109 пациенток 9 являлись носителями мутаций, причем, только у одного из них здоровый родственник тоже имел мутацию. У остальных 8 здоровых носителей мутаций родственники с РМЖ и/или РЯ не имели поломок в генах BRCA. Таким образом, риск обнаружения мутаций у здоровых родственников первой линии родства пациента с мутацией составляет 1/9 или 11,1% [0,0–31,4%]. Риск выявления мутации у здо-



ровых родственников пациенток с РМЖ и/или РЯ, не имеющих мутаций, равен 8/100 или 8,0% [2,7–13,3%], различия не достоверны ( $p>0,05$ ).

Из этого следует, что недостаточно определять наличие мутации у родственников пациенток с РМЖ и/или РЯ, имеющих мутации в генах BRCA, а необходимо обследовать родственников всех пациентов с данной онкопатологией.

#### *Литература:*

1. Камышников, В.С. Техника лабораторных работ в медицинской практике / В.С. Камышников. – 2-е изд., перер. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2011. – 336 с.
2. Молекулярно-генетическая диагностика мутаций в онкогене BRCA1 (300T>G, 5382insC) у пациентов с раком молочной железы и раком яичника методом полимеразной цепной реакции. Инструкция по применению / И.А. Курстак, О.Е. Кузнецов, С.А. Ляликов, С.Э. Савицкий, В.В. Воробьев // Регистрационный № 064-0611. – Гродно: ГрГМУ, 2011. – 8 с.

## **ХОЛЕДОХОЦИСТОДУОДЕНОСТОМИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

***Кухарчик Е.И., Михайловский А.Н., Коцур Т.В***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - к.м.н., асс. Белюк К.С.

**Актуальность.** Осложненный хронический панкреатит остается одной из актуальных медицинских проблем, что подтверждается ростом заболеваемости и неудовлетворительными результатами комплексного лечения [1].

**Цель исследования:** улучшение результатов оперативного лечения пациентов с хроническим рецидивирующим панкреатитом, осложненным кистой головки поджелудочной железы и протяженной стриктурой терминального отдела холедоха с механической желтухой.

**Материалы и методы.** Пациент К., 49 лет, длительно страдающий хроническим рецидивирующим панкреатитом, осложненным кистой головки поджелудочной железы и протяженной стриктурой терминального отдела холедоха с механической желтухой, поступил УЗ «ГОКБ». При обследовании по данным УЗИ и МРТ органов брюшной полости установлено: желчный пузырь 130х50 мм с застойным содержимым, общий желчный проток (ОЖП) 12 мм диаметром, прослеживается до уровня головки поджелудочной железы, где определяется жидкостное образование 90х65 мм с плотной стенкой.

По разработанной в клинике методике выполнено оперативное вмешательство: лапаротомия, холецистэктомия, дуоденотомия. Через заднюю стенку 12-перстной кишки вскрыта полость кисты и сформирован цистодуоденоанастомоз. На металлическом буже, введенном через культю пузырного протока, выполнена холедохоцистостомия. Холедох и сформированный холедохоцистодуоденоанастомоз через пузырный проток дренирован до нижнегоризонтальной ветви 12-перстной кишки, последняя ушита двухрядным швом.

**Результаты.** Осложнений отмечено не было, пациент выписан из клиники в удовлетворительном состоянии и вернулся к прежней работе. Рецидива болевого симптома, повторных поступлений в стационар и желтухи не было при сроках наблюдения 2 года.

**Выводы.** Применение холедохоцистодуоденостомии позволит улучшить результаты хирургического лечения осложнений хронического панкреатита.

#### *Литература:*

1. Сажин, В. П. Принципы дифференцированного лечения острого панкреатита / В. П. Сажин, А. Л. Авдовенко, В. А. Юрищев // Вестник хирургии. - 2004. - Т. 163, № 1. - С. 56- 59.

# БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С ДИСБАЛАНСОМ БИОГЕННЫХ АМИНОВ, ВЫЯВЛЕННЫМ В I ТРИМЕСТРЕ

*Кухарчик Ю.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Гутикова Л.В.

Невынашивание беременности, несмотря на значительные достижения в медицине, является одной из основных проблем современной репродуктологии. Установлено, что огромное влияние на процессы адаптации женского организма к беременности оказывает симпатoadреналовая система, состояние которой отражают уровни медиаторов и гормонов [1, 3]. Известно, что оптимизация процессов адаптации – один из важных резервов снижения уровня перинатальных потерь. Однако в литературе неосвещенными остаются вопросы течения и исходов беременности у женщин на фоне дисбаланса биогенных аминов в I триместре беременности.

**Целью** работы явилась оценка течения беременности и родов у женщин с дисбалансом биогенных аминов в I триместре.

**Методы исследования.** На основании информированного согласия нами было обследовано 48 женщин с низкими уровнями серотонина и триптофана в плазме крови, которые составили основную группу наблюдения. В контрольную группу вошли 30 практически здоровых беременных с нормальными уровнями триптофана и серотонина в плазме крови. В основу деления групп легли данные инструкции по применению № 055-0412, утвержденной МЗ РБ в 2012 г. [2].

В работе использованы клинические, инструментальные, статистические методы исследования. С помощью хроматографической системы Agilent 1200 производили определение концентраций триптофана и серотонина в плазме крови.

**Результаты исследования.** Группы пациенток, участвующих в исследовании, были сопоставимы как по возрасту (контрольная группа –  $26,03 \pm 5,29$  лет, основная группа –  $27,02 \pm 5,42$  лет), так и по сроку беременности (контрольная группа –  $7,60 \pm 2,40$  недели, основная группа –  $8,27 \pm 1,60$  недели) ( $p > 0,05$ ). Статистически значимых различий в исследуемых группах не выявлено в социальном положении, наличии вредных привычек и профессиональных вредностей. Течение беременности в основной группе в 27,1% случаев осложнилось угрозой прерывания во II и III триместрах, в 41,7% случаев – плацентарной недостаточностью и у 29,2% пациенток – гестозом. Из осложнений родового акта у этих женщин отмечены: преждевременное излитие околоплодных вод в 25% случаев, первичная слабость родовой деятельности – у 18,57% обследованных. Количество оперативных родов в основной группе более чем в 2 раза превысило аналогичный показатель в контрольной ( $p < 0,05$ ). Преждевременные роды в основной группе произошли у 4,17% женщин, в контрольной группе данная патология не встречалась. Масса тела у новорожденных от матерей, у которых зарегистрированы низкие уровни триптофана и серотонина в I триместре, была на 23,1% ниже, чем в контрольной группе ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, проведение доклинической диагностики развития угрозы самопроизвольного выкидыша в I триместре позволяет сформировать группу риска женщин и своевременно провести комплекс мероприятий, направленных на профилактику осложненного течения беременности и родов у пациенток с дисбалансом биогенных аминов.

## *Литература:*

1. Васильев, В.Н. Симпатико-адреналовая активность при различных функциональных состояниях человека / В.Н. Васильев, В.С. Чугунов. – Москва: «МЕДИЦИНА», 1985. – 270с.

2. Гутикова, Л.В. Метод прогнозирования прерывания беременности в I триместре / Л.В.Гутикова, Ю.В.Кухарчик, Т.Ю.Егорова // Инструкция по применению № 055-0412 утв. МЗ РБ 08.06.12. – с.7.
3. Kutteh, W.H. Current state of a problem habitual noncarrying of pregnancy / W.H. Kuttien // Curr. Opinion Obstetric Gynecology. – 2009. – Vol. 11, № 5. – P. 435 – 439.

## ГЕТТО. ИВЬЕВСКОЕ ГЕТТО

*Кучинская А.В., Соколовская Ю.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – к. м. н., доцент Ивашин В.М.

**Цель работы** – ознакомиться с материалами исторической ценности. Выяснить такие вопросы, как: Оккупация Ивье и создание гетто. Условия в гетто. Уничтожение гетто. Организаторы и исполнители убийств. Случаи спасения. Память.

**Материалы и методы исследования.** Для исследования был выбран Ивьевский район Гродненской области, деревня Стоневичи. Проведено изучение литературных источников, содержащих информацию о гетто.

**Результаты исследований.** В 1931 г. в городском поселке Ивье проживало 2 076 евреев. Ивье находилось под немецкой оккупацией 3 года. В феврале 1942 г. оставшихся в живых евреев Ивье согнали в гетто, в которое к маю 1942 г. переселили 3 000 человек – всё еврейское население Ивьевского района. Гетто в Ивье было большей частью уничтожено 12 мая 1942 г. Для организации и исполнения этого массового убийства в Ивье из Лиды был прислан отряд гестапо. Остались известны имена некоторых организаторов и исполнителей массовых убийств евреев Ивье: офицеры гестапо лейтенанты Адольф Вернер и Ганс Виндиш, начальник полиции Ивья оберлейтенант Альберт Шобер, унтер-офицер Кароль Фокц, ефрейтер Бунк, рядовые Бляхник, Герман и Беер. В Ивьевском районе 4 семьи были удостоены почетного звания «Праведник народов мира» от израильского мемориального института «Яд Вашем» «в знак глубочайшей признательности за помощь, оказанную еврейскому народу в годы Второй мировой войны».

**Выводы.** В годы Великой Отечественной войны немцами были созданы жилые зоны, куда насильственно перемещали евреев в целях изоляции их от нееврейского населения. Эта изоляция была частью политики так называемого «окончательного решения еврейского вопроса», в рамках которой было уничтожено около 6 миллионов евреев. Одно из крупных гетто на территории Беларуси находилось в Ивьевском районе.

### *Литература:*

1. Л. Смиловицкий, «Катастрофа евреев в Белоруссии, 1941–1944 гг.», Тель-Авив, 2000.
2. Ицхак Арад. Уничтожение евреев СССР в годы немецкой оккупации (1941–1944). Сборник документов и материалов, Иерусалим, издательство Яд ва-Шем, 1991, ISBN 9653080105.
3. Черноглазова Р. А., Хеер Х. Трагедия евреев Белоруссии в 1941– 1944 гг.: сборник материалов и документов. – Изд. 2-е, испр. и доп.. – Мн.: Э. С. Гальперин, 1997. – 398 с.

## ФОТОСЕНСИБИЛИЗИРОВАННОЕ РИБОФЛАВИНОМ ОБРАЗОВАНИЕ СИНГЛЕТНОГО КИСЛОРОДА

*Лабор С.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – к.б.н., доц. Степура И.И.

При освещении различных природных и синтетических хромофоров в аэробных условиях очень часто наблюдается образование синглетного кислорода. Синглетный кислород обладает высокой реакционной способностью и может окислять самые разнообразные соединения. В данной работе мы исследовали генерацию синглетного кислорода рибофлавином при освещении солнечным светом. Как известно, при поглощении света молекулы рибофлавина переходят в синглетные возбужденные состояния, которые затем превращаются в триплетные возбужденные состояния. Вследствие рассеяния энергии триплетные состояния переходят в основное невозбужденное состояние:

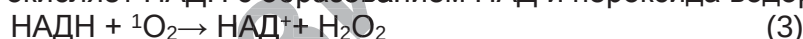


Триплетные состояния долгоживущие и очень эффективно тушатся кислородом. Это связано с тем, что реакция между кислородом и триплетом рибофлавина не запрещена по спину: молекула кислорода является стабильным триплетом (содержит два неспаренных электрона). В результате образуется синглетный кислород и молекула рибофлавина в основном состоянии:



**Материалы и методы.** Водные растворы рибофлавина или рибофлавина в смеси с НАДН облучали в кварцевой кювете солнечным светом или ртутной лампой ПРК-4. С помощью светофильтров выделяли области излучения от 290 нм до 400 нм. Для количественного анализа состава смеси и определения концентрации редокс-форм гемоглобина в зависимости от давления кислорода в атмосфере воздуха использовали методы абсорбционной спектроскопии.

**Результаты.** При воздействии видимого света с длиной волны больше 320 нм на водные растворы НАДН в атмосфере воздуха происходит очень медленное окисление НАДН. После добавления рибофлавина к раствору НАДН происходит резкое ускорение окисления НАДН в НАД. Синглетный кислород эффективно окисляет НАДН с образованием НАД и пероксида водорода:



В результате аэробного окисления НАДН синглетным кислородом в растворе быстро снижается содержание растворенного кислорода. Для измерения парциального давления кислорода мы определяли в растворе концентрации двух равновесных форм гемоглобина: окси-, дезокси. Для этого в раствор рибофлавина и НАДН вносили гемоглобин. Как известно, спектры поглощения гемоглобина зависят от парциального давления кислорода. Для нативного гемоглобина показана полная обратимость перехода из окси-формы в дезокси- и наоборот. Поэтому пользуясь стандартной кривой равновесия связывания кислорода с гемоглобином человека можно легко рассчитать парциальное давление кислорода в диапазоне от 0,1 до 60 мм. рт. ст. Мы показали, что генерация синглетного кислорода происходит не только в водном растворе, но также в свежем непастеризованном молоке на ярком солнечном свете. Молоко содержит рибофлавин, а также аминокислоты которые эффективно окисляются синглетным кислородом. Мы предполагаем, что бактерицидные свойства свежего молока особенно усиливаются в яркую солнечную погоду за счет генерации синглетного кислорода.



## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ УХА

*Лавкель А.А., Венцкович А.В., Кононенко Т.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – к.м.н., асс. Плавский Д.М.

**Введение.** В последние годы увеличивается число врождённых пороков развития, в том числе и уха. Пороки развития наружного и среднего уха встречаются у 1-2 человек на 10000 населения. У лиц мужского пола их частота в 2 раза больше, чем у лиц женского пола. В равной степени наблюдается как одностороннее поражение наружного и среднего уха, так и двухстороннее. Пороки возникают в результате нарушения внутриутробного развития под действием многих тератогенных факторов.

**Целью работы** является анализ клинических проявлений и оценка эффективности хирургического лечения пороков развития уха путём выполнения меатотимпаноластики и реконструктивной отоластики.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 18 пациентов с врожденными пороками развития уха: 10 была выполнена операция по поводу атрезии наружного слухового прохода, а 8 – этапная отоластика. Возраст пациентов находился в пределах от 7 до 26 лет, средний возраст составил 15 лет. У 7 пациентов атрезия носила односторонний характер, у 3 – двухсторонний. У большинства пациентов ушная раковина была представлена в виде рудимента, у четырех – относительно правильно сформирована, у двух пациентов она полностью отсутствовала. В барабанной полости у всех пациентов была обнаружена аномалия строения оссиккулярного аппарата, а также встречался обнаженный лицевого нерв.

**Результаты.** 10 пациентам была произведена операция по формированию наружного слухового прохода с тимпанопластикой и оссиклопластикой с использованием хрящевой ткани, у всех пациентов был применен задний костный доступ. 8 пациентам выполнена трехэтапная отоластика по Брэнду и в последующем запланирована меатотимпаноластика. В раннем послеоперационном периоде наружный слуховой проход у всех пациентов был сформирован правильно, его наружное отверстие было широким и находилось в соответствии к другим анатомическим ориентирам. Имелась возможность наблюдать неотимпанальный лоскут, у всех пациентов он был целым, находящимся под острым углом к передней стенке наружного слухового прохода, утолщенным, розового цвета. Из 10 прооперированных пациентов мы добились стойкого улучшения слуха у 9. У одного пациента слух сохраняется на прежнем уровне, что связано с высокой степенью аномалии развития среднего уха.

**Заключение.** Таким образом, выполнение меатотимпаноластики позволяет добиться хороших функциональных результатов. С помощью различных модификаций методов реконструкции ушной раковины можно получить положительный психо-эмоциональный результат у пациента. Прогнозирование конечного результата должно быть оценено с учетом анатомических нарушений и данных компьютерной томографии, однако только в процессе операции можно с точностью определить характер нарушений уха в барабанной полости и избрать вариант реконструкции уха.

### *Литература:*

1. Балясинская, Г.Л. Хирургическое лечение врожденных пороков развития наружного и среднего уха /Г.Л.Балясинская, М.Р.Богомильский, Ю.М.Овчинников. – Москва, 1999. – 126с.
2. Тимошенко, П.А. Хирургическое лечение врожденных пороков развития органа слуха: методические рекомендации /П.А.Тимошенко. – Минск, 1988г. – 10с.

3. Шиленков, А. Опыт хирургического лечения полной атрезии наружного слухового прохода /А.Шиленков// Новости оториноларингологии [Электронный ресурс]. – 2008.

## АНАЛИЗ АНГИОПАТИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

*Лагодская Л.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – к.м.н., асс. Лагодская И. Я.

В настоящее время сахарный диабет (СД) является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем в силу значительной распространенности и частого развития осложнений. По данным ВОЗ, численность пациентов с СД в мире в 2000 г. составила 160 млн чел., а к 2025 г., предполагается, превысит 300 млн. СД характеризуется высокой частотой развития сосудистых поражений, ангиопатий, которые являются причинами нарушения трудоспособности, снижения качества жизни, преждевременной высокой инвалидизации и смерти. Они развиваются постепенно, в течение длинной скрытой стадии гиперинсулинемии и нарушенной толерантности к глюкозе перед фактическим проявлением СД. Выявление диабетических ангиопатий на ранних стадиях и современное терапевтическое воздействие позволит замедлить прогрессирование патологического процесса и развитие необратимых нарушений.

**Цель исследования:** проанализировать частоту возникновения ангиопатий у умерших, имевших в диагнозе СД.

**Материалы и методы.** На базе архива Гродненского областного патологоанатомического бюро проанализированы протоколы вскрытий 335 умерших с диагнозом СД в анамнезе за 2009–2011 гг.

**Результаты исследования.** За трехлетний период времени с наличием СД умерли 335 пациентов, из них 140 мужчин (41,79%) и 195 женщин (58,21%). Все умершие были разделены на 2 возрастные группы: до и после 50 лет. Группу умерших до 50 лет составили 29 чел. (8,66%), из них мужчины – 20 (68,97%), женщины – 9 (31,03%); после 50 лет – 306 чел. (91,34%), из них мужчины – 120 (39,22%), женщины – 186 (60,78%). Ангиопатии были диагностированы у 196 умерших, у 75 мужчин и 121 женщины. В структуре макроангиопатий первое место заняли инфаркты головного мозга, диагностированные в 57 случаях, причем до 50 лет – в 5, из них у 4-х мужчин и 1-й женщины; после 50 лет – в 52 случаях, из них у мужчин – в 21 и у женщин – в 32. Гангрена нижних конечностей была диагностирована у 42 пациентов, причем до 50 лет – у 1 мужчины, а после 50 лет – в 42 случаях, из них – в 19 у мужчин и в 23 – у женщин. Все инфаркты миокарда возникали у больных после 50 лет, их было 34, у мужчин – 15, у женщин – 19. Следует отметить, что все макроангиопатии в возрасте после 50 лет чаще встречались у женщин, чем у мужчин. Диабетический гломерулосклероз был диагностирован в 92 случаях, из них до 50 лет – в 8 случаях, поровну у женщин и мужчин; после 50 лет – в 84 случаях, из них у мужчин – в 23, у женщин – в 61.

**Заключение.** Среди умерших, страдавших СД, основное количество составили лица старше 50 лет, а большинство из них – женщины. В структуре ангиопатий СД лидирующую позицию занимает диабетический гломерулосклероз. В структуре же макроангиопатий первое место принадлежит инсультам головного мозга. Несмотря на прогрессивные методы лечения СД, такие осложнения, как инфаркт миокарда, инсульт головного мозга, гангрена нижних конечностей и диабетический гломерулосклероз остаются основными причинами смерти от данной патологии, что требует дальнейшего усовершенствования ранней диагностики и лечения сосудистых осложнений СД.

#### Литература:

1. Беляков, Н.А. Метаболический синдром и атеросклероз / Н.А. Беляков, С.Ю. Чубриева // Медицинский академический журнал. – 2007. – Т. 7. -№ 1. С. 45-60.
2. Эндокринология: национальное руководство / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – С. 464-487.

## УРОВЕНЬ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ В ПЛАЗМЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

*Лазаревич В. А., Соболева М.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра поликлинической терапии

Научный руководитель - к.м.н., асс. Пицко Д.В.

**Актуальность:** серосодержащие аминокислоты играют важную роль в метаболизме, и нарушение их обмена приводит к серьезным дисметаболическим изменениям в организме. Представляет клинический интерес динамика концентраций серосодержащих аминокислот у пациентов с подагрой с возрастом.

**Цель исследования:** определить концентрации серосодержащих аминокислот в плазме крови у пациентов с подагрой без кардиоваскулярной патологии в разных возрастных группах.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 65 пациентов с подагрой, у которых на момент осмотра не было данных за кардиоваскулярную патологию. Пациенты с подагрой были в основном трех возрастных групп: 30-39 лет, 40-49 и 50-59 лет. Контрольную группу составили 37 практически здоровых лиц, которые были разделены на те же возрастные группы. Концентрации серосодержащих аминокислот плазмы крови определялись методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. Анализ результатов проводился с применением пакета статистических программ Microsoft Excel 2007 и STATISTICA 7.0. Использовались методы сравнения двух независимых выборок, достоверность различий определяли с помощью критерия Манна–Уитни для непараметрических данных.

**Результаты.** Из данных, представленных в таблице 1 видно, что пациенты с подагрой разных возрастных групп достоверно не отличаются по концентрации серосодержащих аминокислот ( $p>0,05$ ).

Таблица 1 Концентрации серосодержащих аминокислот в разных возрастных группах пациентов с подагрой – Ме (25%-75%)

| Аминокислоты, мкмоль/л | Пациенты с подагрой 30-39 лет<br>n=12 | Пациенты с подагрой 40-49 лет<br>n=27 | Пациенты с подагрой 50-59 лет<br>n=26 |
|------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Гомоцистеин            | 13,38 (11,5-13,7)                     | 12,92 (10,1-15,4)                     | 12,2 (8,7-18,8)                       |
| Цистеин                | 241,9 (151,1-321,4)                   | 253,8 (162,14-316,9)                  | 252,2 (184,1-339,4)                   |
| Цистеинилглицин        | 39,4 (33,4-44,5)                      | 44,73 (38,1-52,16)                    | 42,52 (35,6-52,6)                     |
| Метионин               | 24,3 (18,-25,6)                       | 22,9 (17,6-27,6)                      | 21,67 (17,62-23,3)                    |
| Таурин                 | 103,37 (47,4-134,9)                   | 110,8 (85,41-126,87)                  | 116,52 (93,6-132,9)                   |
| Глутатион              | 3,094 (1,42-6,06)                     | 3,097 (2,12-4,14)                     | 2,94 (2,13-4,49)                      |

Однако при сравнении с соответствующей контрольной группой по возрасту, в каждой возрастной группе пациентов с подагрой отмечается достоверное увеличение концентрации гомоцистеина и цистеина, которые являются факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

**Вывод.** Таким образом, по уровню серосодержащих аминокислот пациенты подагрой разных возрастных групп не различались, что позволяет разработать для них одинаковые профилактические рекомендации по коррекции метаболизма серосодержащих аминокислот.

*Литература:*

1. Cheng, T.T. Elevated serum homocysteine levels for gouty patients. / T.T. Cheng [et al.] // Clin. Rheumatol. – 2005. – Vol. 24(2). – P.103–106.

**ПАТОМОРФОЗ НЕВРОЗОВ  
(СРЕЗ ДИАГНОСТИКИ НЕВРОЗОВ ПАЦИЕНТОВ ОДНОГО КЛИНИЧЕСКОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ)**

*Лайковская И.А., Беркунова В.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – проф. Королева Е.Г.

Следует отметить, что психотравмирующие ситуации не бывают особенно тяжелыми, следовательно, невроз вызывается не столько психотравмой (она лишь запускает механизм невроза), сколько существовавшей предуготованностью к неврозу.

Разумеется, рубрификация неврозов должна учитывать необходимость четкого разграничения нервно-психических расстройств невротической, т. е. психогенной, природы и сходных с ними неврозоподобных расстройств, являющихся следствием соматической и нервно-органической патологии, имеющей инфекционную, интоксикационную, травматическую и иную этиологию.

Для широкого круга врачей, в конечном счете, наиболее адекватными являются классификации, в которых группировка патологических расстройств производится в целях повышения степени дифференциации лечебных воздействий «с точностью до терапии», что применительно к неврозам требует максимального учета не столько особенностей их клинических проявлений, сколько механизмов их развития в биологических, психологических и социальных аспектах. Разработка подобной классификации представляет собой задачу будущего.

В современной классификации МКБ-10 группа невротических расстройств представлена 7-ю разделами и в каждом от 7 до 14 подразделов, а врачами при диагностике используется преимущественно 3-4 раздела и по 3-4 подраздела.

**Целью** нашего исследования явилась установка частоты использования разных диагностических рубрик и их причины. С этой целью было обследовано 50 больных 60-коечного отделения неврозов, из них 33 женщины, 17 мужчин.

**Методы исследования:** при выполнении данной работы применялись следующие методы исследования – анкетирование и проективные тесты.

**В результате** проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1. Пациенты с истерическими расстройствами в настоящее время по сравнению с пациентами прошлых десятилетий характеризуются общим снижением степени выраженности симптоматики невротического регистра.

2. Структура невротической симптоматики носит более полиморфный характер и включает, помимо истерических, неврастенические и психастенические симптомокомплексы.

3. Выявлено снижение степени выраженности ипохондрической, фобической и депрессивной симптоматики и усиление тревоги и напряжения, а также актуализация сексуальных проблем и проблем, связанных с социальными контактами.

4. Естественным поэтому кажется предложение отдельных исследователей к увеличению числа неврозов путем превращения в самостоятельные формы ведущих невротических, преимущественно психопатологических, синдромов – ипохондрического, депрессивного и др.



# ТРУДОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ ГУ «МУРОВАНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ»

*Лашевич Н.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра психиатрии и наркологии

Полноценная жизнедеятельность большинства инвалидов, проживающих в психоневрологических интернатах невозможна без предоставления им различных видов помощи, реабилитационных и социальных услуг, соответствующих их социальным потребностям, в том числе в сфере услуг, вспомогательных средств и приспособлений, материальной и иной поддержки.

**Цель:** установить роль трудотерапии в поддержании здоровья инвалидов в условиях ГУ «Мурованский дом-интернат для психоневрологических больных» (МДИ).

**Задачи и методы исследования.** Для установления роли трудотерапии в восстановлении здоровья инвалидов решались задачи: определить влияние трудотерапии на развитие социально-бытовых навыков инвалидов; изучить сохранность физической, психосоциальной активности инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате. Нами была разработана анкета для выявления возможностей трудотерапии в социальной реабилитации инвалидов, проживающих в ГУ МДИ. Анкета содержит разделы посвященные изучению знаний персонала о трудотерапии инвалидов; отношение персонала к инвалидам; влияние трудотерапии на развитие инвалидов, проживающих в ГУ МДИ. С целью изучения особенностей взаимодействия с инвалидами, проживающими в ГУ МДИ проведено интервьюирование трудоинструкторов. Была разработана программа занятий по трудотерапии с инвалидами для формирования санитарно-гигиенических и хозяйственно-бытовых навыков, вовлечения в трудовую деятельность, обучения общению, организации досуга. В ходе программы мы учитывали показания общего заболевания инвалида, показания к трудотерапии, желание инвалида участвовать в занятиях. Также учитывалась непрерывность процесса трудотерапии, подбор индивидуальных занятий для каждого инвалида с учетом интересов и возможностей, комплексность занятий, нагрузка и увеличение времени занятий по трудотерапии.

**Результаты и выводы.** Установлено по результатам анкеты 30% опрошенных считают, что трудотерапия – это привлечение инвалидов к труду; 20% обследованных трудоинструкторов – это посильная работа с инвалидами; 18% – затруднились в ответе. Остальные варианты ответов сформулированы не точно. Только 6% респондентов дали ответ, близкий к определению трудотерапии. 98% опрошенных считают, что трудотерапия является частью социальной реабилитации. 92% респондентов готовы оказать помощь инвалиду, желающему заниматься трудотерапией. 86% обследованных считают, что занятия трудотерапией доставляют моральное удовлетворение инвалидам. 88% персонала, работающего в психоневрологическом интернате, считают, что в государстве недостаточно уделяется внимания трудоустройству инвалидов. Большинство респондентов считают, что занятия трудотерапией положительно влияют на развитие социально-бытовых навыков у инвалидов.

За время проведения программы трудотерапии инвалиды приобрели способность к навыкам личной гигиены, самообслуживанию, успешно развивались дружественные отношения в группе, а также отмечалась взаимопомощь и взаимовыручка между проживающими инвалидами. Таким образом, роль трудотерапии в поддержании здоровья инвалидов в условиях ГУ МДИ большая, способ-

ствует развитию социально-бытовых навыков и сохранности физической, психо-социальной активности инвалидов.

*Литература:*

1. Андреева О.С. Принципы формирования и реализация индивидуальной программы реабилитации инвалида // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2000. – №4.
2. Богданова О.А. /Организация социальной работы в психоневрологических интернатах./ Вологда 2006. – 58 с.

## **СОСТОЯНИЕ ВНУТРЕННЕГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА У ДЕТЕЙ С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ**

*Лебедев А.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель - к.м.н., доцент Алещик И.Ч.

**Актуальность.** Нейросенсорная тугоухость – распространенное заболевание. Среди новорожденных и детей раннего возраста встречается у (1%0), у взрослых людей - до 3,5%. По данным российских ученых нарушение слуха выявляется у 33% детей в возрасте 2,5 – 3 года (критический возраст), у 21% детей - от 1 года до 2,5 лет, у 4% детей – до 1 года [1]. В то же время в отечественной литературе отсутствуют работы по исследованию зависимости функционального состояния внутреннего уха от анатомического строения улитки при развитии нейросенсорной тугоухости.

**Цель работы:** изучить взаимосвязь функционального состояния внутреннего уха и анатомического строения улитки (сечение ее завитка) у детей различного возраста (от 1 до 12 лет) с тяжелой степенью тугоухости и глухотой.

**Материал и методы.** В исследование включены случаи нейросенсорной тугоухости среди пациентов гнойного оториноларингологического отделения для детей Гродненской областной клинической больницы, которым была проведена кохлеарная имплантация. Изучена медицинская документация (амбулаторные карточки и истории болезни) 18 пациентов (результаты исследований ASSR и МСКТ внутреннего уха). Изучалась острота слуха и диаметр сечения завитка улитки. Средний возраст пациентов составил  $3,5 \pm 2,3$  (от 1,1 года до 12,4 лет) года. Мальчиков и девочек поровну (по 9).

**Результаты.** Изучены результаты МСКТ улитки у пациентов, квалифицированных для кохлеарной имплантации. Среднее сечение завитка улитки составило справа  $1,64 \pm 0,30$  мм; слева -  $1,67 \pm 0,27$  мм. Достоверной разницы между сторонами не обнаружено ( $p > 0,05$ ). Порог восприятия звуков 90 дБ выявлен у 1 (6%) пациента, 100 дБ – у 7 (39%), 110 дБ - у 8 (44%), 120 дБ и более - у 2 (11%). Диаметр сечения завитка улитки отличался при разном уровне повышения порога восприятия звуков: при уровне 90 дБ диаметр правой и левой улиток 1,8 мм; 100 дБ - правой  $1,69 \pm 0,33$  мм, левой  $1,74 \pm 0,28$  мм; 110 дБ – правой  $1,61 \pm 0,14$  мм, левой -  $1,63 \pm 0,18$  мм; 120 дБ -  $1,5 \pm 0,2$  мм. Достоверной разницы не выявлено ( $p > 0,05$ ). В возрасте от 1 до 2,5 лет диаметр сечения завитка правой улитки составил  $1,58 \pm 0,25$  мм, левой улитки -  $1,68 \pm 0,23$  мм; у детей старше 2,5 лет - правой -  $1,78 \pm 0,13$  мм; левой -  $1,68 \pm 0,18$  мм. Для возраста старше 2,5 года нет возрастной зависимости диаметра сечения завитка правой и левой улитки. Отмечается увеличение диаметра сечения завитка правой улитки по сравнению с возрастной категорией от 1 до 2,5 лет, однако оно оказалось недостоверным.

С целью реабилитации слуха в улитку устанавливается кохлеоимплант. Размер внедряемой внутренней части кохлеарного имплантата по данным Neureles составляет: длина электродов 25 мм; диаметр основания 1,05 мм, верхушки 0,5 мм [2]. При размерах улитки меньше диаметра внутренней части установить

кохлеоимплант будет невозможно, как и в случаях прорастанию кости в улитки. Поэтому исследование МСКТ улитки является обязательной частью подготовки пациента для кохлеоимплантации.

**Выводы:**

1. Пороги восприятия звуков не имеют достоверной разницы от диаметра сечения завитков улитки.
2. Диаметр сечения завитка улитки определяется не возрастными рамками, а индивидуален для каждого человека.
3. Для определения противопоказаний для кохлеоимплантации слуха необходимо исследование МСКТ улитки.

*Литература:*

1. [www.lorvrach.ru](http://www.lorvrach.ru)
2. [www.neurelec.com](http://www.neurelec.com)

## **СЕРТОНИНЕРГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

*Лелевич С.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Серотонин представляет собой один из ключевых нейромедиаторов центральной нервной системы. Серотонинергические синаптические образования принимают участие в формировании многих поведенческих и эмоциональных проявлений. Они контролируют двигательные акты, систему положительного подкрепления, играют важную роль в половом и пищевом поведении. В периферических органах и тканях серотонин выполняет гормональные функции, регулируя тонус гладкой мускулатуры.

**Целью** работы являлось изучение уровня серотонина, его предшественника (5-окситриптофана) и метаболита (5-оксииндолуксусной кислоты) в коре больших полушарий, стволе и мозжечке головного мозга крыс при хронической (ХАИ) и прерывистой алкогольной интоксикации (ПАИ).

ХАИ моделировали путем внутрижелудочного введения 25% раствора этанола в дозе 3,5 г/кг 2 раза/сутки в течение 7 (2-я гр.), 14 (3-я гр.) и 21 сут. (4-я гр.). ПАИ моделировали путем введения 25% раствора этанола в дозе 3,5 г/кг массы тела, 2 раза в сутки в течение 4 суток. Затем в течение 3-х суток внутрижелудочно вводили эквивалентное количество воды. Такой цикл повторяли 4 раза с окончанием эксперимента на 28 сутки. Контрольные особи в обоих экспериментах (1-я гр.) получали эквивалентные количества воды.

**Результаты.** Введение алкоголя в течение 7 суток (2-я гр.) приводило к статистически значимому снижению в коре больших полушарий концентрации серотонина (на 68%). При увеличении сроков алкоголизации до 14 суток в данном отделе головного мозга было отмечено снижение уровня серотонина на 57% по сравнению с контрольной группой, а при 21-суточной алкогольной интоксикации концентрация данного нейромедиатора составляла 52% от контроля [1]. В стволе и мозжечке головного мозга при хронической алкогольной интоксикации не было выявлено существенных нарушений серотонергической нейромедиации. Прерывистая алкогольная интоксикация не приводила к существенным изменениям функционального состояния серотонинергической нейромедиаторной системы в изученных регионах головного мозга крыс.

**Выводы.** Таким образом, введение алкоголя в организм приводит к определенным нарушениям функционального состояния серотонинергической нейромедиаторной системы в различных отделах головного мозга. Выраженность данных изменений при этом определяется вариантом моделирования эксперимен-

тальной алкогольной интоксикации, а также региональными особенностями ЦНС. Учитывая важность серотонинергической нейромедиации для организма, полученные данные имеют важное значение для разработки схем метаболической коррекции алкогольной интоксикации.

*Литература:*

1. Лелевич, С.В. Нейромедиаторные системы ствола и мозжечка головного мозга при экспериментальной хронической алкогольной и морфиновой интоксикации / С.В. Лелевич, Е.В. Барковский // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2011. – № 4. – С. 58-61.

## **ОСОБЕННОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ**

***Леошко К.В., Алексеюк М.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Бердовская А.Н.

Черепно-мозговая травма – это механическое повреждение черепа и внутримозговых структур (головного мозга, сосудов, нервов, оболочек мозга). Черепно-мозговая травма у детей характеризуется выраженным своеобразием, при этом, чем меньше возраст ребенка, тем существеннее отличия от травмы у взрослых. Закрытая черепно-мозговая травма у детей составляет 22-50% всех травматических повреждений в детском возрасте. В связи с этим нередко возникают трудности в диагностике и определении степени тяжести повреждения. Причиной травм являются дорожно-транспортные происшествия, падения с велосипеда, спортивные травмы, падения с высоты, а также жестокое обращение с детьми.

**Цель** – изучить особенности черепно-мозговой травмы у детей, причины ее получения, клиническую картину.

Проанализировано 248 медицинских карт пациентов, госпитализированных в неврологическое отделение УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период за 2012 год. Учитывались жалобы детей и/или их родителей при поступлении, условия, время наступления травмы, клиническую картину.

Обследованы дети от 28 дней жизни до 15 лет. Мальчики составили 145 (58%), девочки – 130 (42%). Их возраст распределился следующим образом: дети до 1-го года составили 69 (27%), дошкольного – 106 (42%), школьного возраста – 73 (31%) человек. Среди дошкольников преобладали пациенты, не посещающие детские дошкольные учреждения 80 (75%).

Чаще всего за медицинской помощью обращались летом 76 (30%), реже осенью 66 (26%), весной 60 (24%). Наименьшее количество госпитализаций произошло зимой – 46 (20%). В понедельник травмировано 33 (13%) ребенка, во вторник – 53 (21%), в среду – 30 (12%), в четверг – 31 (13%), в пятницу – 32 (12%), в субботу – 30 (12%), в воскресенье – 38 (17%). Время наступления травмы: до 12.00 – 58 (28%), с 12.00 до 18.00 – 130 (52%), с 18.00 до 22.00 – 57 (23%). 1 ребенок получил травму после 24.00, двое родителей не смогли уточнить время наступления травмы. 56% пациентов обратились за медицинской помощью в течение часа после наступления травмы, 42% – в течение трех часов. 12 (5%) пациентов связывают травму с дорожно-транспортным происшествием, 233 (93%) отмечают бытовую травму, 4 (2%) – травму отрицают.

В 4 случаях диагностирована открытая, в 245 случаях – закрытая черепно-мозговая травма. В 91 (36%) случаев имела место черепно-мозговая травма легкой степени, 38 (15%) – средней степени тяжести, 2 (0,8%) – тяжелой. У 106 пациентов отмечалась ушибленная травма мягких тканей головы, у 2 детей отмечалась подпапневротическая гематома. Портрет семьи показал следующее: 130



(52%) пациентов были единственным ребенком в семье, 95 (38%) семей воспитывали двоих детей, 23 (10%) – три и более.

В день поступления дети предъявляли следующие жалобы: тошнота – 94 (37%), потеря сознания – 17 (6,8%), гематома – 89 (35%). Всем детям выполнена рентгенография черепа. У 27 (10%) детей выявлены переломы костей черепа (1 ребенок имел перелом основания черепа, 2 – перелом лобной кости, 24 – теменной кости). 12 (4,8%) детям потребовалась помощь хирурга для проведения первичной хирургической обработки раны. Все дети осмотрены окулистом: у 2 детей отмечалась тупая травма глаза, у 5 – гематома века, у 2 – кровоизлияние в сетчатку глаза, у 1 – отек диска зрительного нерва. 60 пациентов консультированы нейрохирургом для решения вопроса о необходимости оперативного вмешательства. 4 пациентам выполнена трепанация черепа.

Таким образом, около 75% среди госпитализированных детей с черепно-мозговой травмой составляют дети дошкольного возраста, не посещающие дошкольные учреждения.

## **ЗНАЧЕНИЕ СКРИНИНГ-ОБСЛЕДОВАНИЙ МЕТОДОМ ЦИФРОВОЙ РЕНТГЕНОФЛЮОРОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД**

*Лещук Т.Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Гельберг И.С.

Проблема ранней диагностики туберкулеза, как социально значимого заболевания, остается в современном обществе достаточно актуальной. Туберкулез представляет серьезную угрозу здоровью населения во всем мире. В 1993г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила туберкулез глобальной проблемой общественного здравоохранения [1, 2]. Основным методом выявления туберкулеза по рекомендациям стратегии DOTS, является бактериоскопия окрашенного мазка мокроты пациентов, имеющих клинические проявления подозрительные на туберкулез. В республике Беларусь заболеваемость населения туберкулезом и смертность от него продолжают представлять серьезную проблему. Для борьбы с туберкулезом в Беларуси разработана Государственная программа «Туберкулез» на 2010 - 2014г., с адаптированной системой учета и отчетности по туберкулезу, рекомендованная ВОЗ.

**Цель исследования:** изучить состояние выявления туберкулеза органов дыхания в Гродненской области при профилактических обследованиях методом цифровой рентгенофлюорографии органов грудной клетки в соответствии с Государственной программой.

**Материалы и методы:** в современный период в Гродненской области все учреждения первичного звена проводят массовые профилактические рентгенофлюорографические исследования на цифровых сканирующих системах: стационарных и передвижных. Ежегодным профилактическим медицинским осмотрам подвергаются «обязательные», «угрожаемые» контингенты и «группы риска».

**Результаты и обсуждение:** Мы изучили возможности раннего выявления случаев туберкулеза органов дыхания. При анализе показателя заболеваемости туберкулезом органов дыхания в Гродненской области количество вновь выявленных случаев заболевания в 2013г. составило – 41,5 на 100 тыс. населения (439 случая), (2012г. – 41,0), из них с туберкулезом органов дыхания – 39,7 на 100 тыс. населения (421 случая). Количество случаев с рецидивами заболевания составило – 12,5 на 100 тыс. населения (133 случая). При профилактических

рентгенофлюорографических исследованиях случаев туберкулеза органов дыхания выявлено в 2013г. – 77,4% (2003г. – 65,2%). Из общего числа пациентов удельный вес бактериовыделителей составил – 72,7%, количество пациентов выявленных бактериоскопическим методом (согласно рекомендациям стратегии ДOTS) с бактериовыделением составило только – 33,1%.

**Выводы.** Система ежегодных профилактических цифровых рентгенофлюорографических обследований, позволяет выявить – 77,4% от общего числа заболевших туберкулезом органов дыхания. Применение в качестве выявления метода бактериоскопического исследования мокроты, позволило обнаружить – 33,1% случаев бактериовыделителей. Использование цифровой рентгенофлюорографии органов грудной клетки позволяет эффективно и качественно проводить раннюю диагностику туберкулеза органов дыхания.

*Литература:*

1. Ахмед Н., Юрасова Е., Залескис Р. и др. Краткое руководство по туберкулезу для работников первичной медико-санитарной помощи. Коппенгаген; 2009; 16–21.
2. Жарко В.И., Часнойть Р.А., Бровко И.В. и др. Современные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний: Сборник инструктив.-метод. док. (офиц. изд.). Т.4: Пульмонология. Туберкулез. Инфекционные болезни. Минск.: ГУ РНМБ; 2008. 180 – 200.

## **ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ**

*Ли А.Э.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – Лебейко А.И.

**Актуальность.** Черепно-мозговая травма (ЧМТ) – это серьезная медико-социальная проблема. С одной стороны, она характеризуется опасностью для жизни и тяжестью последствий для пострадавшего, с другой – выступает определенным индикатором социального неблагополучия общества. Алкогольное опьянение является провоцирующим фактором травматизма в целом и черепно-мозговой травмы в частности. Большая часть поступающих на лечение пациентов с ЧМТ находится в состоянии алкогольного опьянения, что существенно осложняет не только диагностику вида и объема травмы, но и вносит определенные изменения в тактику ведения пациентов и исходы.

**Цель:** изучить психоэмоциональный статус и качество жизни пациентов с ЧМТ.

**Материалы и методы исследования.** Обследованы 20 пациентов с ушибом головного мозга средней и легкой степени тяжести. Среди них было 17 мужчин и 3 женщины в возрасте от 20 до 74 лет (средний возраст 48,7 года). По уровню образования 5 пациентов имели среднее образование, 6 – среднее специальное, 4 – высшее, 5 – пенсионеры. У 6 (30%) пациентов диагностировано алкогольное опьянение. 12 (60%) чел. госпитализированы в нейрохирургическое отделение в течение 5 дней с момента получения травмы, 7 (35%) – в течение 10 дней, 1 (5%) – свыше 10 дней. В качестве группы сравнения обследованы 16 пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ), 13 женщин и 3 мужчин в возрасте от 56 до 85 лет (средний возраст – 68,3 лет). Оценка неврологического статуса проводилась по шкале тяжести инсульта Национального Института здоровья США (NIHSS). Для оценки депрессии использована шкала Гамильтона. Качество жизни исследовали при помощи опросника MOS SF 36 (SF-36). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета «Statistica, v. 6,0».

**Результаты.** По шкале NIHSS 19 пациентов с ЧМТ набрали до 3 баллов, 1 пациент – 4 балла, что предполагает низкий процент развития инвалидизации у

таких пациентов. По шкале Гамильтона у 1 пациента с ушибом мозга диагностировано легкое депрессивное расстройство, у остальных – депрессии не выявлено. Анализ показателей опросника SF-36 показал, что практически по всем базовым значениям шкал у пациентов с ушибом головного мозга был превышен 55-балльный барьер, что отражало удовлетворительный уровень качества жизни пациентов с ЧМТ. Установлено, что у пациентов с ЧМТ по сравнению с пациентами с ДЭ статистически достоверно выше показатели по шкалам физического функционирования (PF) ( $p<0,05$ ), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE) ( $p<0,05$ ), физического компонента здоровья (PH) ( $p<0,05$ ). У больных с ДЭ многие исследуемые составляющие качества жизни были значительно ниже 50-балльного рубежа. В наибольшей степени это отмечено по показателям общего состояния здоровья (GH), ролевого функционирования, связанного с физическим состоянием (RP), психического здоровья (MH).

**Выводы.** Пациенты с ушибом головного мозга не подвержены депрессивным расстройствам, имеют низкий процент развития инвалидизации, высокие показатели качества жизни.

#### *Литература:*

1. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Шепетовой. – М.: Авдодор, 2002; 205-224.
2. Коновалов, А.Н. Клиническая классификация острой черепно-мозговой травмы / Коновалов А.Н. и др. // Клиническое руководство по черепно-мозговой травме под ред. Коновалова А.Н. Антитор. – 1998. – Т.1. – С.54.

## **ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ У ДЕТЕЙ**

*Липская И.П., Дьякончук Ю.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Конюх Е.А.

Протеинурия – выделение белка с мочой. Как правило, повышение уровня белка в моче требует наблюдения за пациентом и дифференциальной диагностики органических заболеваний почек и функциональных состояний. Протеинурия может возникнуть у здоровых людей после значительного физического и эмоционального напряжения, переохлаждения, у некоторых – только в вертикальном положении (ортостатическая протеинурия). Ортостатическая протеинурия (ОП), по данным разных авторов, встречается у 5% -40% детей 5-15 лет. Обычно обнаруживается случайно, чаще у девочек астенического телосложения с неустойчивостью нервной системы, вазомоторной лабильностью и обычно лордозом нижнегрудного и поясничного отдела позвоночника. Несмотря на то, что это состояние является функциональным, к ортостатической протеинурии необходимо относиться серьезно при наличии очагов хронической инфекции (тонзиллиты, аденоиды, синуситы, кариозные зубы), когда она может быть первым проявлением поражения почек.

**Цель исследования:** дать эпидемиологическую характеристику ортостатической протеинурии у детей.

**Объект и методы исследования.** Проведена статистическая обработка данных, полученных при анализе медицинских карт пациентов, проходивших обследование в УО «Гродненская областная детская клиническая больница» с диагнозом «ортостатическая протеинурия» за период 2011-2013 гг.

**Результаты исследования.** За анализируемый период в стационар было госпитализировано 38 детей с функциональной протеинурией. Из них мальчиков было 18 (47%), девочек – 20 (53%). Распределение по возрасту было следующим: у детей до 9 лет ОП не выявлялась, 9-12 лет – у 10 человек (26%); 13-15 лет – у

16 (42%); 16-17 лет – у 12 (32%). Установлено, что 63% (24 ребёнка) – городские жители, 37% (14 человек) – жители сельских районов. Чаще пациенты с ОП госпитализируются в стационар в весенне-осенний период (31% и 34%, соответственно), в зимний – 26%, в летнее время – 8%.

При наличии жалоб со стороны мочевыделительной системы к врачу обратились 15 детей (39%), у 23 человек (61%) протеинурия выявлена случайно (при профилактическом осмотре, оформлении в лагерь). Только 2 пациента (5%) указывают на физическую нагрузку накануне исследования мочи.

В 19 случаях (50%) – диагноз ОП является основным, в 19 (50%) – сопутствующим. У 32 детей (84%) протеинурия выявлена впервые, 1 ребенок (3%) госпитализирован повторно через 6 месяцев, 3 (13%) – повторно через 7-12 месяцев с сохранением повышенного уровня белка в моче. Кроме того, у 9 детей проводилась терапия протеинурии амбулаторно и при отсутствии динамики они были госпитализированы в стационар.

Анализ клинической картины показал, что жалобы на боль в поясничной области предъявляли 8 детей (53%), в области живота – 5 (33%), в области сердца – 2 (14%).

При изучении наследственного анамнеза не установлено патологии мочевыделительной системы у ближайших родственников.

Среди сопутствующих заболеваний у 19 (50%) детей выявлен хронический тонзиллит, ОРИ – у 9 (24%), нефроптоз – у 7 (18%); кристаллурия – у 5 (13%), инфекция мочевых путей – у 2 (5%), пиелозктазия – у 6 (16%) пациентов.

**Выводы.** Таким образом, частота ортостатической протеинурии не зависит от пола; выявляется в возрасте 9-17 лет, наиболее часто у детей 13-15 лет. В весенне-осенний период ОП выявляется в 65% случаев. У 16% детей функциональная протеинурия не имеет положительной динамики, что требует тщательного наблюдения за такими пациентами с целью исключения органической почечной патологии.

## **ТЕХНИКА И ЧЕЛОВЕК В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ (ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМЫ)**

*Лисовская Э.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – преп. Шафаревич И.О.

**Актуальность** избранной темы обусловлена очевидностью всестороннего воздействия техники на разные сферы жизни человека. Технический прогресс, открывая новые возможности и перспективы для человека, порождает в то же время новые риски и угрозы. Современное высокотехнологичное общество так и называют «общество риска».

**Цель работы.** Выявление философского аспекта данной проблемы, проведение анализа воздействия техники на характер существования человека в современном обществе.

Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи: проанализировать специфику современного общества с точки зрения роли техники в их функционировании; проследить основные направления философского осмысления феномена техники; проанализировать воздействие техники на условия существования человека в современном общества;

**Методы исследования:** анализ литературных источников, сравнительный.

**Результаты и выводы.** Современные технологии все глубже вторгаются во внутренний мир человека, внося в него неизбежные изменения, меняют вос-



приятие мира и формы человеческого общения. С момента появления индустриального производства и масштабной технологизации трудового процесса, началась экспансия технического подхода к человеку. Поведение человека все больше приводилось в соответствие с машинным ритмом производственного процесса, его мышление также должно было соответствовать изменившимся формам производства. Вслед за технологизацией производства началась технологизация досуга, развлечений, в конечном итоге, сформировался «технологический этос»: стиль поведения и мышления, согласно которому «технологический», функциональный подход применяется по отношению к любым формам человеческого существования.

Все меньше значения имеют те формы проявления человечности, которые не укладываются в рамки технологических процессов. Естественные формы поведения человека, например, общение с другими людьми, также подвергаются «технологизации». Человек привыкает относиться к себе «технологично»: он ищет «технологии» поиска друзей, воздействия на других людей, преодоления личностных кризисов, принятия решений, даже «технологии мышления». Таким образом, человек становится сам для себя (и, естественно, для других) объектом технических манипуляций. Новейшие же технологии предлагают все более совершенные средства для подобного манипулирования. Речь идет уже не просто о внешнем подчинении дисциплинарным нормам, но о манипулировании чувствами, мыслями и желаниями людей. Наиболее тревожным выглядит тот факт, что человек, по-видимому, сам охотно становится объектом технологического воздействия, поскольку в тотальной технологизации жизни видит легкий способ решения проблем.

Современная цивилизация есть цивилизация средств, но не целей, и в этом её специфика. Человек располагает мощнейшим арсеналом средств воздействия на природу, общество и самого себя. Однако он оказался в парадоксальной ситуации, когда отсутствует четкое представление не только о смысле отдельной человеческой жизни, но и ориентирах развития цивилизации в целом.

*Литература:*

1. Агацци, Э. Моральное измерение науки и техники. / Э. Агацци – М, 1998. - 240 с.

## **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ В БАЛЛАДАХ АДАМА МИЦКЕВИЧА**

*Лисовская Э.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.; к.и.н., доц. Ситкевич С.А.

Адам Мицкевич – один из наиболее выдающихся поэтов романтизма, известный публицист и политический деятель. Начало его литературной деятельности связано с изданием сборника под названием «Баллады и романсы», который был написан в 1822 году. Ранние произведения Мицкевича не только отражают традиции древних времён, которые автор хорошо знал из легенд и народных сказок, но также раскрывают красоту окружающей природы, служащую источником вдохновения поэтов всех литературных эпох:

*«... Ты видишь Свитезь. Гладь воды ясна,  
Как лед, недвижна и блестяща,  
И вокруг нее, как черная стена,  
Стоит таинственная чаща...»[1]*

Кроме того, в балладах имеются сведения о лекарственных средствах, которые использовались местным населением в течение многих столетий. Например, в таких произведениях, как «Свитезь», «Рыбка», «Пани Твардовская», «Лилии» и «Свитезянка», можно найти названия лекарственных растений, которые

применялись когда-то для лечения и профилактики различного рода заболеваний. Одним из таких растений, которые до сих пор находят применение в медицине, особенно в области косметологии является ель. Многочисленные целебные свойства, которыми она обладает, в частности противомикробное, противовоспалительное, потогонное, болеутоляющее, желчегонное, мочегонное, отхаркивающее, спазмолитическое действие, связаны с богатым химическим составом растения. Ванны с добавлением хвои в народной медицине используют для снятия усталости, оказания тонизирующего и успокаивающего действия, для улучшения кровоснабжения внутренних органов, уменьшения воспалительных явлений. Они способствуют хорошему, полноценному сну, облегчают боль в климактерическом периоде, при язве желудка, ревматические и артралгию. Ель активно применяют при заболеваниях почек, мочевого пузыря и матки, при артериальной гипертензии, атеросклерозе, мочекаменной болезни, головных болях, грибковых заболеваниях, кожных сыпях. Кроме ели повсеместно используют также малину – источник сахаров, органических кислот, витаминов и минералов. Она улучшает функционирование желудочно-кишечного тракта, повышает аппетит, лечит раны. Широкий спектр целебных свойств лещины также имеет место в медицинской традиции наших предков. Ещё в древние времена её считали священным растением, которое оберегает от огня, злых духов, дарует бессмертие. Листья лещины обладают мочегонным действием, которое обуславливает её применение при заболеваниях простаты, печени, лимфатических узлов. Настои и отвары используют в лечении мочекаменной болезни, анемии, болезней кишечника.

Таким образом, богатое творческое наследие знаменитого поэта Адама Мицкевича служит источником информации о лекарственных растениях, которые и по сей день известны в качестве действенных средств для лечения различных болезней и недугов.

*Литература:*

1. Мицкевич, А. Собрание сочинений /А.Мицкевич. - В 5 т. - Т. 1. - М., 1948. - С. 10-54.

## **ИГРОВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ В СРЕДЕ ПОДРОСТКОВ: ОПЫТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

***Лисовский П.Р., Плющаница А.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – Марченко З.Н.

Компьютерная зависимость – патологическое пристрастие человека к работе или проведению времени за компьютером. Впервые о компьютерной зависимости заговорили в начале 80-х годов американские ученые. В наше время термин «компьютерная зависимость» все еще не признан многими исследователями, занимающимися проблемами психических расстройств, однако сам феномен формирования патологической связи между человеком и компьютером стал очевиден и приобретает все больший размах. Несмотря на большой интерес, особенно в онлайн-публикациях, научные исследования игровой компьютерной зависимости носят пока несистематизированный характер и сравнительно немногочисленны. В связи с этим, изучение данного явления представляет значительный интерес и определяет *особую актуальность* темы исследования.

**Целью исследования** являлось изучение степени зависимости от компьютерных игр в среде подростков-школьников.

**Методом исследования** был выбран социологический опрос посредством анкетирования, метод систематизации и обобщения полученных данных.

**Результаты.** В ходе исследования было опрошено 50 чел. (60% респондентов мужского пола и 40% женского) в возрасте от 12 до 16 лет. В ходе иссле-

дования мы выяснили, что у всех опрошенных есть дома компьютеры, и 60% постоянно используют его для игровых целей, вообще не играют только 10% подростков. На вопрос «С какого возраста ты играешь в компьютерные игры?» 16% респондентов ответили, что с 5-6 лет, 13,3% – с 7-8 лет, 16,7% – с 9-10 лет, 16,7% – с 11-12 лет. 26,7% подростков проводят за компьютером 3-5 часов в день, 16,7% – 7-10 часов, и только 10% – до 1 часа. Большинство опрошенных предпочитают другим типам игр стратегии (33%) и «стрелялки» (40%). 76% школьников признались себе в том, что значительную часть их свободного времени занимает игра на компьютере, при этом 59% пренебрегают сном ради этого времяпрепровождения. 13,3% опрошенных, придя домой, не раздеваясь, садятся за компьютер, 30% после выполнения домашних обязанностей, 36,7% играют только в выходные дни. Это приводит к ссорам с родителями из-за снижения успеваемости по школьным дисциплинам (63,3%). В свою очередь подростки испытывают раздражение и недовольство при вынужденном отвлечении от компьютерной игры (36,6%), хотя некоторые из них признаются, что просто «убивают время» и вовсе не обижаются на родственников (30%). Большинство респондентов (56,7%) во время игры движет азарт, а сцены жестокости вызывают у некоторых подростков неадекватную реакцию: радость (23,3%), желание продолжить игру (26,7%), удовольствие (20%).

**Выводы.** Зависимость от компьютерных игр существует, и выражена она сильнее у респондентов мужского пола. У подростков присутствует также один из основных признаков компьютерной зависимости – длительное пребывание возле компьютера. На фоне социальной дезадаптации и углубления в мир виртуальной реальности у школьников появляется избыточная агрессивность, наблюдается неадекватная реакция на сцены жестокости. Проведенное нами исследование ещё раз подтверждает существующую гипотезу о существовании проблемы игровой зависимости в подростковой среде, откладывание решения которой грозит значительными последствиями для психического здоровья общества.

## ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ

*Лисок Е.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Наумов И.А.

**Актуальность.** Интерес изучения данной темы обосновывается отсутствием достаточного количества исследований проводимых с целью изучения информированности медицинского персонала в области прав пациентов.

**Цель, задачи и методы исследования:** при применении социологического и статистического метода оценить уровень знаний медицинских работников среднего звена по правовому обеспечению пациентов при обращении за медицинской помощью. Анкетированы 100 медицинских сестёр различных организаций здравоохранения.

**Результаты и выводы.** Установлено, что 37% респондентов не владели информацией о том, что пациент имеет право на выбор лечащего врача и организации здравоохранения [1]. Менее 5% медсестёр считали, что пациент не имеет права на пребывание в организации здравоохранения в условиях, которые должны соответствовать санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям, и позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства [1]. При этом 24% опрошенных не были осведомлены о том, что одним из прав пациента является возможность получения в доступной форме информации о состоянии здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи и квалификации медицинского персонала, непосредственно участвующе-

го в оказании ему медицинской помощи [1]. В 4% случаев у медсестёр отсутствовали знания о том, что перед проведением медицинской манипуляции необходимо получить добровольное согласие пациента на её проведение [1].

Установлено, что 8% респондентов не отнесли к важнейшим правам – возможность планирования семьи и регулирования репродуктивной функции для женщин [1]. Часть медсестёр (7%) не владели информацией о том, что право на обеспечение доступности лекарственных препаратов гарантировано каждому гражданину [1, 2, 3]. В 23% случаев опрошенные не были информированы о таком праве пациента, как право на проведение по его просьбе консилиума или консультаций других специалистов [3]. Установлено, что 8 % медсестёр не были осведомлены о том, что пациент имеет право на облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством, доступными способами и средствами с учётом лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения [1]. Также у 5% медсестёр отсутствовали знания о том, что существует право на отказ от патологоанатомического вскрытия, за исключением случаев предусмотренных законодательством [1].

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что часть практикующих медицинских работников среднего звена имеют низкий уровень информированности по правовой обеспеченности пациентов.

#### *Литературы:*

1. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 г., N2570-XII (в ред. от 04.01.2010 N 109-3) // НР ПА РБ 16 марта 2001 г. N 2/399.
2. Конституция Республики Беларусь от 15 марта 1994 г. N 2875-XII (с измен. и дополн., принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.) // НР ПА РБ 04.01.1999 г. №1/0.
3. Шарабчиев, Ю.Т. Права пациентов в зеркале нормативных правовых актов Республики Беларусь / Ю.Т. Шарабчиев, Т.В. Дудина, А.И. Ёлкина // Медицинские новости. – 2006. – №2. – С. 75-82.

## **СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ МИНДАЛИН СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

*Лобанов А.Б.*

ГБОУ ВПО Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера  
Минздрава России, Россия

Кафедра микробиологии и вирусологии; кафедра иммунологии

Научные руководители: к.м.н., доцент Л.П. Быкова; к.м.н., доцент А.П. Годовалов

Взаимодействие между микроорганизмами и их эукариотическими хозяевами имеет жизненно важное значение в определении исхода инфекции. Микроорганизмы используют молекулярные сенсоры для облегчения своей адаптации к изменяющимся условиям занимаемой ниши [3]. Было показано, что бактерии кишечного тракта способны реагировать на гормоны стресса, так же как и клетки организма-хозяина [1, 2]. Выдвигаются гипотезы о существовании общих сигнальных путей для *quorum sensing* бактерий и нейроэндокринной регуляции человека или же о перекрестной активации этих путей [3, 4].

**Цель исследования** – изучить качественный и количественный состав микрофлоры миндалин у практически здоровых студентов в зависимости от преобладающего типа вегетативной нервной системы (ВНС).

**Материалы и методы.** Проведено микробиологическое исследование поверхности миндалин 30 практически здоровых молодых людей (9 мужчин и 21 женщина). Тип ВНС определяли по методу А.М. Вейна. Статистический анализ полученных данных проводили с помощью *t*-критерия.



**Результаты исследования.** В ходе проведенных исследований установлено, что у людей с преобладанием парасимпатической нервной системы на поверхности миндалин в 28,6% случаев выявляются дрожжеподобные грибки *Candida* (8,7% в группе сравнения;  $p < 0,05$ ) и в 14,3% – *Enterococcus sp.* (0% в группе сравнения;  $p < 0,05$ ). При преобладающей роли симпатической нервной системы на поверхности миндалин в 60,9% случаев обнаружены *Streptococcus pyogenes* (42,9% в группе сравнения;  $p < 0,05$ ), в 30,4% – *Staphylococcus epidermidis* (14,3% в группе сравнения;  $p < 0,05$ ), в 17,4% – представители семейства *Enterobacteriaceae* (0% в группе сравнения;  $p < 0,05$ ). Встречаемость *St. aureus*, *Str. pneumoniae*, *Neisseria sp.* на поверхности миндалин была равной среди людей с разными типами вегетативной нервной системы ( $p > 0,05$ ). Не обнаружено различий в количестве выделенной микрофлоры.

**Заключение.** Таким образом, на поверхности миндалин среди молодых людей с преобладанием парасимпатической нервной системы чаще встречаются дрожжеподобный грибки и энтерококки, а среди людей с преобладанием симпатической системы – стрептококки и энтеробактерии.

*Литература:*

1. Freestone P., Lyte M. Stress and microbial endocrinology: prospects for ruminant nutrition // *Animal*. – 2010. – Vol. 4(7). – P. 1248-1257.
2. Green B.T., Lyte M., Chen Ch. et al. Adrenergic modulation of *Escherichia coli* O157:H7 adherence to the colonic mucosa // *Am. J. Physiol. Gastrointest. Liver. Physiol.* – 2004. – Vol. 287: - P. G1238-G1246.
3. Karavolos M.H., Winzer K., Williams P., Khan C.M. Pathogen espionage: multiple bacterial adrenergic sensors eavesdrop on host communication systems // *Mol. Microbiol.* – 2013. – Vol. 87(3). – P. 455-465.
4. Okun E., Griffioen K.J., Rothman S. et al. Toll-like receptors 2 and 4 modulate autonomic control of heart rate and energy metabolism // *Brain. Behav. Immun.* – 2014. – Vol. 36. – P. 90-100.

## **ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИЕ НЕЙРОНЫ 15-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

**Лобецкая А.В., Гринько Т.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – к.б.н. Барабан О.В.

Гистаминергическая система мозга играет важную роль в регуляции нейроэндокринной и сердечно-сосудистой систем, кровотока мозга, процессов сна и бодрствования, температурного гомеостаза, пищевого и питьевого поведения, памяти и обучения. Предполагается участие гистамина мозга в патогенезе многих состояний и заболеваний: мышечная слабость, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, эпилепсия и др. У взрослых млекопитающих и человека тела гистаминергических нейронов головного мозга расположены исключительно в гипоталамусе, преимущественно в его туберомамиллярных ядрах [1].

**Цель работы:** оценить влияние холестаза матери, экспериментально вызванного на 17 сут. беременности на становление структуры и метаболизма гистаминергических нейронов ядра E2 заднего гипоталамуса 15-суточных крысят.

Исследования были проведены на 12 крысятах-самцах в возрасте 15 сут., массой 20-30 г. Подпеченочный холестаз у беременных самок моделировали путем перевязки общего желчного протока на 17-е сутки беременности. Контрольным беременным самкам проводили лапаротомию без наложения лигатуры на общий желчный проток. 15-суточных крысят взвешивали, усыпляли парами эфира и декапитировали. Быстро вскрывали черепную коробку, извлекали головной мозг и выделяли из него гипоталамус, который замораживали и хранили в жидком азоте. Фронтальные криостатные срезы толщиной 20 мкм, проходящие через

скопления гистаминергических нейронов (ядро E2) окрашивали по методу Ниссля. В гистаминергических нейронах определяли размеры (минимальный и максимальный диаметры, периметр, площадь перикариона) и форму (форм-фактор и фактор элонгации) клеток с помощью компьютерного анализатора изображения используя программу Image Warp (It. Lab, Беларусь). Для оценки метаболического состояния гистаминергических нейронов определяли активность МАО Б, ЛДГ, СДГ и НАДН-ДГ в цитоплазме их перикарионов. Количественную оценку активности изучаемых ферментов проводили цитофотометрически, определяя оптическую плотность полученного осадка хромогена в цитоплазме клеток. Полученные данные обрабатывали методами непараметрической статистики с помощью программы Statistica 6.0 для Windows (StatSoft Inc., США).

**Результаты.** Гистаминергические нейроны 15-суточных крысят характеризуются меньшими размерами по сравнению с взрослыми животными. Площадь тел гистаминергических нейронов составляет 162,1 мкм<sup>2</sup>, максимальный диаметр – 17,9 мкм, минимальный диаметр – 11,3 мкм, периметр – 51,7 мкм, форм-фактор – 0,8, а фактор элонгации – 1,5. У крысят, родившихся от матерей с холестазом выявляется увеличение площади перикарионов нейронов на 9% ( $p < 0,05$ ), максимального диаметра – на 11% ( $p < 0,05$ ) и периметра – на 5% ( $p < 0,05$ ) по сравнению с контрольными животными. Активность маркерного фермента гистаминергических нейронов МАО Б у 15-суточных крысят довольно низкая и составляет 0,16 единиц оптической плотности. В опытной группе содержание фермента статистически значимо не отличается от значений контрольной группы, но при этом наблюдается большая вариабельность активности. Активность ЛДГ у опытных крысят повышена на 21% ( $p < 0,01$ ), активность СДГ снижена на 36% ( $p < 0,01$ ), а НАДН-ДГ – на 11% ( $p < 0,01$ ).

**Выводы.** Таким образом, холестаз матери во время беременности вызывает изменения размеров и активности ферментов в гистаминергических нейронах потомства.

*Литература:*

1. Зиматкин, С.М. Гистаминергическая система мозга: монография / С.М. Зиматкин. – Гродно: ГрГМУ, 2007. – 264 с.

## **ФАКТОРЫ РИСКА В ГЕНЕЗЕ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Логинова Л.Д., Рудская Е.В.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Кажина М.В.

**Актуальность проблемы.** Невынашивание беременности (НБ) – одна из ведущих проблем в современном акушерстве. Среди клинически диагностированных беременностей его частота достигает 20%. Ежегодно в стране почти каждая пятая желанная беременность завершается самопроизвольным абортом. Этиология НБ разнообразна и зависит от множества факторов. Поэтому их раннее выявление и устранение на этапе планирования и во время беременности способствует снижению перинатальных потерь.

**Цель исследования** – оценка факторов риска в развитии НБ.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 110 индивидуальных медицинских карт женщин в возрасте от 18 до 45 лет, в анамнезе которых имелись эпизоды невынашивания и находившихся на лечении в отделениях гинекологии патологии беременности УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в период с 01.01.2013 г. по 31.12.2013 г. Результаты обработаны с использованием статистического анализа программы Microsoft Excel 2010.

**Результаты.** При изучении медицинских карт всего было выявлено 149 случаев потерь беременностей. У 75.45% женщин в анамнезе имел место хотя бы один эпизод невынашивания. У 25.45% женщин зарегистрирована замершая первая беременность, у 6.36% - 2 замершие беременности. У 4.55% женщин в анамнезе была внематочная беременность. Исходя из собранных данных, можно было выделить 2 группы: 1) женщины, обследованные по факторам риска и у которых имелась в анамнезе потеря беременности – 92 (83.64%); 2) женщины, не обследованные на факторы риска и с потерей беременности в анамнезе – 18 (16.36%). У обследованных выявлены следующие факторы риска: верифицированный АФС у 26 женщин (23.64%), тромбофилические осложнения (инсульты, инфаркты) у родственников наблюдались у 10 женщин (9.09%), тромбофилия и ДВС-синдром у 13 (11.71%), тромбоцитопения у 1 (0,91%). Эндокринные нарушения (ПКЯ, СПКЯ) выявлены у 7.27% (n=8), опухоль гипофиза 1.82% (n=2), гипотиреоз 1.82% (n=2), сахарный диабет (СД) у 11 женщин (10%), СД в анамнезе у родственников у 7 (6.31%). Повышенный ИМТ зарегистрирован у 12 (10,91%). Отягощенный онкологический анамнез (ООА) у 1 женщины (0.9%), ООА у родственников – 13 (11.71%). Артериальная гипертензия (АГ) у 10 женщин (9.09%), АГ у родственников – 12 (10.91%). Хирургические вмешательства в анамнезе у 2 (1,82%). Наличие инфекций выявлено у 15.45% женщин (n=17).

**Выводы:**

1. Анализ полученных результатов подтверждает данные литературы о ведущей роли тромбофилических и эндокринных нарушений в генезе невынашивания беременности.

2. Выявление факторов риска на прегравидарном этапе позволит своевременно назначить медикаментозную коррекцию и улучшить перинатальные исходы беременности.

*Литература:*

1. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности / В.М. Сидельникова – М.: Триада-Х, 2005 – 304 с.
2. Савельева Г.М. Акушерство / Г.М. Савельева, В.И. Кулаков, А.Н. Стрижаков – М.: Медицина, 2000 – 816 с.

## **ВАРИАНТ ЛЕВОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ АРТЕРИИ**

***Ложко П.П., Тихонович А.С., Балыш А.П., Климович Е.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель - к.м.н., доц. Киселевский Ю.М.

Левая желудочная артерия в 55-82% отходит от чревного ствола. Реже, в 20-23% она начинается общим стволом совместно с другими артериями (селезеночная, печеночная, нижняя диафрагмальная, гастродуоденальная) от чревного ствола или аорты. И редко, в 2-5% - непосредственно от аорты. В 18% случаев Е. В. Якубовская обнаружила отхождение левой желудочной артерии от левого печеночно-желудочного ствола.

**Цель исследования** – изучить редко встречающиеся варианты ветвления левой желудочной артерии.

Исследование проведено на 1 макропрепарате гепатодуоденальной зоны посредством анатомической препаровки.

При исследовании выявлен редкий вариант отхождения левой желудочной артерии только от левой печеночной. В данном случае чревный ствол длиной 10 мм делился на общую печеночную, селезеночную и дорсальную панкреатическую артерии. Общая печеночная артерия длиной 31 мм поднималась в печеночно-привратниковую связку, проходя над поджелудочной железой и далее делясь на

гастродуоденальную и собственную печеночную артерии. Последняя, длиной 8 мм, поднималась в направлении ворот печени и делилась на правую и левую ветви. Левая ветвь длиной 8 мм поднималась к венозной связке печени и делилась на ветвь к левой доле печени и левую желудочную артерию. Левая желудочная артерия диаметром 2 мм и длиной 21 мм направлялась влево и делилась на 3 ветви: прилежащую к левой доле печени пищеводную и 2 ветви к малой кривизне желудка. Верхняя из этих ветвей, отдавала ветвь к кардии и спускалась вдоль передней стенки желудка, а нижняя направлялась к задней стенке. Правая желудочная артерия чаще всего в 70% случаев начинается от собственной печеночной артерии, реже в 15-25% - от общей печеночной, редко в 4-8% - от гастродуоденальной, а в 3% случаев вообще отсутствует. По другим данным, правая желудочная артерия является ветвью левой печеночной в 40% случаев. Правая желудочная артерия обычно имеет длину 20-50 мм и диаметр 1-2 мм. Обычно эта артерия распространяется справа налево между листками малого сальника, отступая на 3-9 мм от малой кривизны желудка, и кровоснабжает только пилорическую часть желудка [Якубовская Е.В.]. Правая желудочная артерия у начала имела диаметр 27 мм, проходила позади верхнего края привратника желудка. На расстоянии 12 мм от начала она поднималась над привратником и проходила, отдавая ветви к желудку, между листками печеночно-желудочной связки вдоль малой кривизны до середины расстояния между вырезкой и кардиальной частью желудка, где делилась на конечные ветви к передней и задней стенке органа.

**Выводы.** Таким образом, обнаруженный нами вариант ветвления желудочных артерий, когда левая желудочная артерия отсутствует, а правая является доминирующей в кровоснабжении органа.

*Литература:*

1. Якубовская Е.В. Варианты кровоснабжения желудка /Е.В. Якубовская// Вестник хирургии, М.-1959.-№2-с. 17-22.
2. Кованов В.В. Хирургическая анатомия артерий человека /В.В. Кованов// Медицина, М.-1979.-260 с.

## **ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

*Ложко П.П., Тихонович А.С., Балыш А.П., Киселевская А.Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Цилиндзь И.Т.

Данные литературы свидетельствуют о неуклонном росте заболеваемости острым панкреатитом (ОП) от 47 до 238 на 1 млн населения в год. Больные ОП составляют 5-13% от общего числа пациентов хирургического профиля, из которых у 5-16% развиваются гнойно-некротические поражения.

**Целью** данного исследования является анализ постнекротических осложнений острого панкреатита.

Настоящее исследование основано на анализе постнекротических осложнений острого панкреатита, наблюдавшихся у 100 пациентов.

Среди пациентов с постнекротическими осложнениями ОП, было 28 (28%) женщин и 72 (72%) мужчины. Средний возраст –  $47,1 \pm 12,2$  лет. Острые жидкостные скопления (ОЖС) выявили у 26 (26%) пациентов, ложные кисты поджелудочной железы (ЛКПЖ) – у 50 (50%). Ранние гнойные поражения (ГП) выявили у 24 (24%) пациентов: локальные (абсцесс) – у 11 (45,8%), распространённые (флегмона) – у 13 (54,2%). В 52% случаев выявили хронические ЛКПЖ после перенесённого ОП 6 и более месяцев назад, а острые и подострые кисты - в 24% наблюдений. Осложнения ЛКПЖ выявили у 20% пациентов: нагноение 40%, перфорация в брюшную полость 20%, аррозивное кровотечение 20%, сдавление



общего желчного протока (ОЖП) с механической желтухой 20%. Для интраперитонеальных ЛКПЖ закономерными осложнениями, были разрыв и панкреатический асцит, а для ретроперитонеальных – нагноение с тромбозами подлежащих сосудов и аррозивные кровотечения. Для интрапанкреатических кист были характерны аррозивные кровотечения и сдавления органов гепатодуоденальной зоны с механической желтухой и дуоденальной непроходимостью. Осложнениями, характерными только для экстрапанкреатических ЛКПЖ, явились аррозия полого органа с прорывом кисты в него и реактивный экссудативный плеврит. ЛКПЖ были экстрапанкреатическими в 68%, интрапанкреатические в 32% случаев. Наиболее частыми симптомами кист были боли в животе в 80% случаев, диспептические явления в 68%, похудание в 84%, общая слабость в 80%, гипертермия в 20%, пальпируемое образование в 20%. При осложнённых ЛКПЖ выявляли признаки острой кровопотери, симптомы раздражения брюшины и сдавления органов (механическая желтуха, дуоденальная непроходимость), интоксикации. Первым проявлением кисты в отдельных случаях была манифестация сахарного диабета. Гипертермия в 20% была более характерна для нагноившихся ЛКПЖ. Аррозивные кровотечения в ЖКТ сопровождались меленой.

**Выводы.** Таким образом, постнекротические осложнения острого панкреатита имеют свои особенности, клинику и могут приводить к осложнениям, нередко угрожающим жизни пациента.

*Литература:*

1. Астапенко В.Л. Ошибки и осложнения в хирургии «острого живота» /В.Л. Астапенко// Высшейшая школа., Мн.-1982.-162С.
2. Батвинков Н.И. Клиническая хирургия /Н.И. Батвинков// Высшейшая школа., Мн.-1998.-260С.

## **УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА**

*Ложко П.П., Тихонович А.С., Киселевская А.Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Цилиндзь И.Т.

Внутрипузырная желчная гипертензия является производной от объёма внутрипросветной жидкости и тонуса пузырной стенки. Естественным проявлением внутрипузырной гипертензии является увеличение линейных и квадратичных размеров желчного пузыря, что прежде всего и регистрируется при УЗ-исследовании, причём в выявлении этого симптома класс диагностической аппаратуры значения не имеет, что делает его доступным в выявлении всеми исследователями. В качестве диагностических критериев внутрипузырной гипертензии традиционно оценивают длину и толщину желчного пузыря, а также площадь томографического среза в плоскости максимального продольного сечения.

**Целью исследования** является оценка эффективности использования УЗИ при диагностике острого калькулезного холецистита.

Нами проведен анализ клинического материала 25 пациентов с острым калькулезным холециститом.

При доказанном факте обструктивного холецистита изменение линейных размеров желчного пузыря зарегистрировано у 22 (88%) чел. При этом длина желчного пузыря колебалась от 90 до 145 мм, а толщина от 27 до 53 мм. Отсутствие содружественного увеличения линейных размеров желчного пузыря у 3 (12%) пациентов, по-видимому, было связано с преимущественно внутрипечёночным расположением желчного пузыря, а также рецидивным острым холециститом на фоне выраженных склеротических изменений. Площадь максимального продольного сечения у пациентов основной группы колебалась от 16,3 до 28,7

см<sup>2</sup>, составив в среднем  $20,7 \pm 1,3$  см<sup>2</sup>. Принимая во внимание литературные данные о нормальных линейных и квадратичных размерах желчного пузыря в 60-100 мм для длины, 30 мм для ширины и 15-18 см<sup>2</sup> для максимальной площади продольного сечения, мы отметили наиболее достоверные изменения ширины желчного пузыря при обструктивном холецистите. Состояние стенки желчного пузыря и окружающих тканей имеет решающее значение в синдромной группировке острого холецистита. При остром холецистите без деструкции стенки наблюдается её утолщение до 5-7 мм без признаков расслоения. Абсолютная толщина стенки самостоятельного диагностического значения не имеет, в наших наблюдениях она колебалась от 3 до 10 мм. Однако следует отметить, что при утолщении стенки возрастает частота выявления внутрисстеночных эхонегативных полос и “двойного контура”. Выявление симптома “двойного контура” свидетельствует о выходе патологического процесса за пределы пузырной стенки и трактуется как острый деструктивный холецистит. Дальнейшая синдромная дифференцировка зависит от состояния паравезикальных тканей. Перитонит предполагаем при выявлении эхо-признаков свободной жидкости в виде плащевидных и треугольных эхонегативных структур в подпечёночном пространстве, поддиафрагмальном пространстве и малом тазу, а также синусе Мориссона. Диагностическую значимость также представляют УЗ-изменения полости желчного пузыря. Появление гиперэхогенной взвеси в его просвете достоверно коррелирует с другими посиндромными эхохарактеристиками воспалительного процесса. В частности, при остром холецистите без деструкции стенки гиперэхогенная взвесь в просвете желчного пузыря выявлена у 3 из 9 (33,3%) пациентов, при остром деструктивном холецистите без внепузырных осложнений – у 5 из 8 (62,5 %) пациентов и у 6 из 8 (75%) при остром деструктивном осложнённом холецистите.

Таким образом, использование УЗИ является эффективным в диагностике острого калькулезного холецистита.

*Литература:*

1. Сажин В.П., Федоров А.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия /В.П. Сажин, А.В. Федоров// ГЭОТАР-МЕДИА., М.-2010.-502С.

## **МОДИФИКАЦИЯ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ БОКОВЫХ ГРЫЖ С ДИНАМИЧЕСКИМ УЗИ НАБЛЮДЕНИЕМ РЕГЕНЕРАТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ**

*Лозовская Э.А, Мельченко Н.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Маслакова Н.Д.

**Актуальность:** послеоперационные грыжи составляют 25% в общей структуре грыж живота. Боковые грыжи являются редкой локализацией и мало освещены в литературе. Массовая урбанизация обеспечила значительный рост травматизма. Согласно статистике травма передней брюшной стенки встречается - у 25-38% пациентов с закрытой травмой живота, происходящие при этом дегенеративные изменения способствуют образованию грыж.

**Цель:** индивидуализировать применяемые методы аллопластики боковых грыж, провести динамическое УЗИ-наблюдение регенераторных процессов в послеоперационном периоде.

**Задачи и методы исследования.** Задачей являлась необходимость надежной фиксации аллотрансплантата вблизи костных структур на фоне значительных рубцовых, деструктивных поражений подлежащих тканей и диагностика послеоперационных изменений. На базе ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ» были прооперированы 4 пациента с послеоперационной вентральной грыжей правой подребер-

ной области. Женщины, возраст 48-54 года. Посттравматическая грыжа, мужчина 68 лет. Межмышечная грыжа боковой области, мужчина 53 лет. Послеоперационные грыжи: дефекты LW2-3. Во всех случаях мышечный слой атрофирован. Операция: брюшная полость максимально отграничена салъником. Сетчатый трансплантат фиксирован к ребру. Дальнейшая фиксация проводилась непрерывным швом между внутренней и наружной косой мышцы. С целью профилактики провисания и смещения сетки, при экскурсии грудной клетки во время акта дыхания, произведена дополнительная фиксация по 4 краям аллотрансплантата чрескожно, с максимальным его натяжением. Посттравматическая грыжа правой боковой области (LW3). Основой модификации является фиксация сетки к гребню подвздошной кости с захватом надкостницы и сухожильной части и за ребро проксимально отдельными швами. Методикой onlay фиксирован имплантат к мягким тканям непрерывным швом. Герниопластика межмышечной грыжи методикой inlay с фиксацией к ребру и подвздошной кости. Проведена УЗИ диагностика в сроки: до операции, через 3 дня и перед выпиской.

**Результаты и выводы.** Послеоперационный период без осложнений. При наблюдении отдаленных результатов (2-4 года) рецидивов грыж не выявлено. УЗИ зафиксировало благоприятное течение регенераторных процессов.

1. Боковые грыжи необходимо фиксировать за одну или более костных структур в случае атрофии подлежащих тканей, обеспечивая высокую надежность фиксации и неподвижность аллотрансплантата, противодействие повышению внутрибрюшного давления. 2. Наложение чрескожных швов на сетку препятствует ее миграции и провисанию при дыхательных движениях, уменьшает количество шовного материала в ране. 3. Непрерывный шов позволяет избежать рубцевания мышечной ткани. 4. Методики дают возможность оперировать в сложных ситуациях (разволокнение, атрофия мышц, близко расположенные костные структуры). Они просты в исполнении и могут быть предложены для широкого использования. 5. УЗИ диагностика позволяет достоверно оценить регенераторные процессы в послеоперационном периоде, что обеспечивает раннюю диагностику возможных осложнений.

#### *Литература:*

1. Жебровский, В. В. Хирургия грыж живота и эвентраций / В. В. Жебровский, Мохаммед Том Эльбашир. Симферополь: Бизнес-Информ. 2002. 440 с.
2. Ненатяжная герниопластика / А. С. Егиев [и др.]; под общ.ред. А. С. Егиева. М.: Медпрактика-М. 2002. 148 с.
3. Самойлов, А. В. Протезирующая вентропластика в onlay технике / А. В. Самойлов, А. Н. Овчарников // Герниология. 2006. № 2(10). С. 11-13.

## **ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕТИНАЛАМИНА ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ**

***Лоско А. В., Жагунь И. А., Покумейко В. А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ильина С.Н.

**Актуальность.** Дистрофические заболевания сетчатки являются основными причинами слабовидения и слепоты. За последнее десятилетие отмечается существенный рост частоты данных заболеваний в молодом возрасте [1,3-5, 8, 9, 11, 13].

**Цель исследования:** изучить эффективность Ретиналамина при центральной хориоретинальной дистрофии сетчатки на фоне традиционной терапии, а также анализ его эффективности в сравнении с курсом консервативного лечения.

**Материал и методы.** Основная группа включала 23 чел. (45 глаз) с центральной хориоретинальной дистрофией. Из них 14 (28 глаз) с экссудативной и 9 (17 глаз) с неэкссудативной формой. В контрольную группу вошли 20 пациентов (38 глаз) с центральной хориоретинальной дистрофией (11 чел. (20 глаз) с экссудативной формой, 9 чел. (18 глаз) с неэкссудативной формой). Традиционное лечение включало: вит. В<sub>6</sub>/В<sub>12</sub>, актовегин 2,0 в/в, пирацетам 5.0 в/в, раствор глюкозы 40%-10,0 с аскорбиновой кислотой 5%-5,0 в/в и внутривенные инъекции эмоксипина 3% по 5 мл и парабульбарные инъекции дексазона 0,5 мл. Пациенты основной группы дополнительно получали парабульбарные инъекции Ретиналамин в течение 10 дней ежедневно.

**Результаты.** По окончании первого курса лечения острота зрения достигла 0,8-1,0 на 16 глазах (35,6%), 0,5-0,7 на 14 глазах (31,1%), 0,2-0,4 на 10 глазах (22,2%), 0,05-0,1 на 3 глазах (6,7%), 0,02-0,04 на 2 глазах (4,4%), остроты зрения ниже 0,02 не наблюдалось. Полученные результаты сохранялись приблизительно устойчиво в течение 3-6 месяцев. После повторного курса лечения (спустя 6 мес. после первого курса) также наблюдался положительный эффект. Острота зрения достигла 0,8-1,0 на 22 глазах (49%), 0,5-0,7 на 10 глазах (22,2%), 0,2-0,4 на 10 глазах (22,2%), 0,05-0,1 на 2 глазах (4,4%), 0,02-0,04 на 1 глазу (2,2%), остроты зрения ниже 0,02 не наблюдалось. У всех пациентов зарегистрировано расширение суммарных границ поля зрения в среднем на 110-125°, количество скотом в стандартных точках снизилось в 2,5 раза. В контрольной группе повышение остроты зрения после первого курса наблюдалось только на 4 глазах (7,9%), в то время как после повторного курса положительная динамика отмечалась на 6 глазах (15,8%). В остальных случаях изменений в зрительных функциях не отмечено. У 53,3% пациентов (24 глаза) после первого курса лечения не наблюдалось ни положительной, ни отрицательной динамики. В 38,8% случаях (17 глаз), несмотря на терапию, процесс прогрессировал, сопровождаясь дальнейшим снижением остроты зрения. После повторного курса лечения в контрольной группе увеличение остроты зрения до 0,8-1,0 произошло в 29,0%, что в 1,7 раза меньше в сравнении с основной группой. В контрольной группе значимого расширения периферических границ поля зрения не отмечено, уменьшение размера центральных скотом на 5-10° зарегистрировано в 36,8% наблюдений (14 глаз). В 66,8% случаев зарегистрировано частичное, а в 24,4% - полное рассасывание геморрагий. Только в 17,6% случаев не произошло значительных изменений в офтальмоскопической картине. В контрольной группе динамика изменений на глазном дне была менее заметной.

**Выводы:** 1. Ретиналамин является высокоэффективным препаратом в лечении «сухой» и «влажной» форм хориоретинальной дистрофии. 2. Наибольший эффект отмечался в ранней стадии ВМД неэкссудативной формы с преимущественными изменениями в ретинальном пигментном эпителии.

*Литература:*

1. Налобнова, Ю.В., Егоров, Е. А, Ставицкая, Т.В., Асророва, Г.К. Применение цитомединов в офтальмологии // Клини. офтальм. - 2003. - №2. - С. 176-178.

## **ПОЛУЧЕНИЕ И ДЕМОНСТРАЦИЯ ОСЦИЛЛОГРАММ И СПЕКТРОВ ЗВУКОВЫХ СИГНАЛОВ**

**Лукашик Е.Е., Сухоцкая М.Д.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – ст. преп. Лукашик Е.Я.

При изучении раздела «Механика» курса медицинской и биологической физики в разделе «Акустика» обсуждаются различные характеристики звука, а



также вводится понятие частотного спектра применительно к анализу звуковых сигналов. Однако для лучшего усвоения данного материала студентами полезно предоставить им возможность и слухового, и визуального восприятия информации, одновременно демонстрируя осциллограммы и спектры разных звуков: человеческого голоса, гамм, исполняемых на всевозможных музыкальных инструментах, а также различных мелодий. Для воспроизведения и анализа звуковых треков можно использовать звуковые редакторы.

Звуковой редактор Audacity представляет собой удобный редактор звуковых файлов с богатым набором эффектов. Программа бесплатна, доступна для платформ Windows, Mac OS X, GNU/Linux и имеет открытый исходный код. Программа Audacity имеет простой и понятный интерфейс редактирования треков и выделенных областей, которые можно проводить исключительно при помощи клавиатуры. Особенности программы: запись с микрофона, линейного входа, простое редактирование с помощью вырезки, копирования, вставки и удаления, неограниченное количество сохраняемых последовательных действий, что позволяет вернуться на любой этап редактирования, режим визуализации спектрограмм, детализованный частотный анализ.

Имея файловые записи различных звуков в формате MPEG3, можно прослушать их с помощью звукового редактора Audacity, видеть в режиме реального времени графическое представление звукового сигнала. Детализацию элементов воспроизводимого сигнала можно менять изменением масштаба развертывания сигнала во времени. После воспроизведения трека можно вывести спектрограмму сигнала. Средствами редактора можно записать сигнал с микрофона от источника звука. Записи удобно демонстрировать при коллективном прослушивании на практических занятиях или во время лекции. Осциллограммы и спектрограммы звуковых сигналов можно сохранять в виде графических файлов. Приводятся примеры осциллограмм и спектров: спектры гласных звуков «а» и «у», камертона, музыкальных инструментов.

Таким образом, использование звукового редактора Audacity позволяет показывать во время учебных занятий осциллограммы и спектры различных звуковых сигналов, получаемых как из звуковых файлов, так и с микрофона.

*Литература:*

1. Лещенко, В. Г. Медицинская и биологическая физика: учебное пособие/ В. Г. Лещенко, Г. И. Ильич. –Мн.: Новое знание, 2012. -552 с.

## **ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ НА СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ**

***Лысак А.С.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – асс. Смолей Н.А.

**Актуальность.** Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) в последние годы приобретают все большее распространение среди беременных. Это может быть связано с неблагоприятным фоном в Республике Беларусь: экология, радиация, йодный дефицит, особенности питания. При патологии ЩЖ часто развивается невынашивание, угроза прерывания беременности, гестозы, хроническая внутриутробная гипоксия и гипотрофия плода. Новорожденные от матерей с патологией ЩЖ страдают перинатальной энцефалопатией, анемией, гипотрофией. Могут иметь место аномалии развития плода, при которых наиболее часто поражается нервная и эндокринная система.

**Цель работы:** исследование влияния патологии ЩЖ у беременных на состояние новорожденных.

**Материал и методы исследования.** Проведен анализ литературных данных и результатов исследования 48 женщин во время беременности и их детей в неонатальном периоде. Исследование включало анализ историй родов и историй развития новорожденного. Пациентки во время беременности разделены на 2 группы. Основную группу определили 28 женщин с патологией ЩЖ. Контрольную группу составили 20 человек, не имеющие эндокринной патологии.

**Результаты исследования.** Средний возраст обследуемых составил  $27,1 \pm 1,06$  лет в основной группе и  $25,9 \pm 1,04$  лет в контрольной. В структуре патологии ЩЖ в основной группе существенную долю занимал эндемичный диффузный зоб (ЭДЗ) и составил 82,1% случаев; узловые образования выявлены соответственно у 17,9% пациенток.

При изучении историй родов выявлено, что хроническая плацентарная недостаточность диагностирована в 23% случаев в основной группе и в 15% в контрольной. Причем, хроническая внутриматочная гипоксия наблюдалась у 29% пациенток основной группы и лишь у 10% в группе здоровых. Анализируя состояние новорожденных, установлено, что здоровыми родились 10 детей в основной группе, что в 2 раза меньше по сравнению с контрольной. Неонатальная желтуха встречалась в 5 раз, а локальный кожно-геморрагический синдром в 1,6 раза чаще в основной группе, чем в группе контроля. Морфофункциональная незрелость выявлена у 4 детей основной группы и полностью отсутствовала в контрольной группе. С синдромом дыхательных расстройств и наличием рассеянных ателектазов в легких родилось трое новорожденных от преждевременных родов в сроке беременности 34-36 недель в основной группе. Двое детей в основной группе родилось с пороками развития мочевыделительной системы и опорно-двигательного аппарата, что явилось показанием для проведения оперативного лечения в неонатальном периоде.

**Выводы.** При наличии заболеваний ЩЖ у беременных наблюдаются различные осложнения состояния новорожденных, что приводит к патологическому течению неонатального периода и периода адаптации.

*Литература:*

1. Сидорова, И.С. Беременность и эндокринная патология / И.С. Сидорова. - Минск: Практическая медицина, 2007. - 51с.

## **ОСОБЕННОСТЬ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ДЛЯ КРАСНОГО ЦВЕТА У РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ДЕВУШЕК**

**Любарская С.И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Емельянчик Ю.М.

**Цель исследования** – провести оценку поля зрения для красного цвета у разных типов конституции среди девушек гродненского медуниверситета.

Работа выполнена при помощи антропометрических методов обследования 140 девушек-добровольцев, в возрасте 19-22 лет, которые являлись студентами Гродненского медуниверситета. Определение соматотипа проводилась по методике Н.А. Усовой. С целью внутригруппового разделения на соматотипы использованы стандартные квадратические отклонения от средних. Разделительным порогом считали границы интервала  $\pm 1 \delta$ . Для выделения крайних соматотипов (астеников и гиперстеников) использованы отношения суммы трех поперечных размеров - ширины плеч, грудной клетки и таза к длине тела, выраженное в процентах. Поле зрения исследовали при помощи периметра Форстера по-

очередно для каждого глаза. Для оценки полей зрения использовали два основных меридиана: горизонтальный (кнаружи, кнутри) и вертикальный (кверху, книзу). Испытуемый фиксировал глазом красную точку в центре на дуге периметра и не переводил взгляд в сторону. При определении границ поля зрения медленно перемещали объект (красную марку) по дуге периметра от периферии к центру, отмечали по градусной шкале момент, когда обследуемый констатировал появление объекта. В норме поле зрения как у правого так и у левого глаза для красного цвета имеют соответственно следующие значения: с латеральной стороны 52°, с медиальной стороны 40°, с нижней стороны 40°, верхней стороны 35°.

**В результате** проведенного исследования было установлено, что большая половина исследуемых принадлежала нормостеническому типу конституции: нормостеники - 68% (95 человек) от количества обследованных, гиперстеники – 18% (25 человек) и астеники – 14% (20 человек). При исследовании полей зрения для красного цвета у различных соматотипов были выявлены следующие данные. У нормостеников поле зрения для красного цвета составило: с латеральной стороны для правого глаза 62°, а для левого 61°, с медиальной стороны для правого глаза 29°, а для левого 30°, с нижней стороны для правого глаза 37°, а для левого 36° и верхней стороны для правого глаза 32°, а для левого 31°. У гиперстеников границы поля зрения для этого же цвета были следующие: с латеральной стороны для правого глаза 48°, а для левого 49°, с медиальной стороны для правого глаза 36°, а для левого 37°, с нижней стороны для правого глаза 30°, а для левого 29° и верхней стороны для правого глаза 26°, а для левого 24°. Поле зрения астеников для красного цвета также имело другие характеристики: с латеральной стороны для правого глаза 52°, а для левого 51°, с медиальной стороны для правого глаза 25°, а для левого 26°, с нижней стороны для правого глаза 37°, а для левого 38° и верхней стороны для правого глаза 33°, а для левого 32°.

У нормостеников было установлено уменьшение поля зрения для красного цвета медиально и увеличение латерально. У гиперстеников для этого же цвета зарегистрировано достоверное уменьшение поля зрения по вертикальному меридиану снизу и сверху. У астеников поле зрения для красного цвета также было достоверно уменьшено, но по горизонтальному меридиану медиально.

**Выводы.** Таким образом, размеры поля зрения для красного цвета у нормостеников соответствовали норме, однако были несколько смещены латерально. Размеры поля зрения для этого же цвета у гиперстеников и астеников были уменьшены, причём у гиперстеников по вертикальному меридиану (как сверху так и снизу), а у астеников отмечено уменьшение поля зрения для красного цвета по горизонтальному меридиану в медиальном направлении.

## **ПОКАЗАТЕЛИ ЗРЕНИЯ У ДЕВУШЕК РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ**

*Любарская С.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Емельянчик Ю.М.

За последние годы значительно возросло число лиц с патологией зрения, особенно среди людей молодого возраста.

**Цель исследования** – провести анализ остроты зрения у девушек гродненского медуниверситета различных типов конституции.

Работа выполнена при помощи антропометрических методов обследования 140 девушек-добровольцев, в возрасте 19-22 лет, которые являются студентками Гродненского медуниверситета. Определение соматотипа проводилась по

методике Н.А. Усовой. Определение остроты зрения осуществлялось с помощью стандартной буквенной таблицы Головина-Сивцева.

**Результаты.** В ходе проведенного исследования было выявлено доминирование нормостенического типа конституции, который составил 68% (95 чел.) от количества обследованных, гиперстеники – 18% (25 чел.) и астеники – 14% (20 чел.). Нормостенический тип конституции самый многочисленный, в связи с этим у данного типа было выявлено самое большое количество случаев понижения остроты зрения – 26 чел., что составило 50% от общего количества людей со сниженной остротой, у гиперстеников – 16 чел. (31%) и астеников – 10 чел. (19%). При детальном исследовании каждого из типов конституции, было выявлено в процентном отношении следующее количество людей с патологией зрения: среди нормостеников - 31%, гиперстеников – 57% и астеников - 43%. Среди наиболее часто встречающейся зрительной патологии отмечена: миопия, гиперметропия, расстройство аккомодации и кератит. Причём эти виды патологии имели различную встречаемость у разных соматотипов. В частности, у нормостеников: миопия встречалась у 22 чел. (71% от всей патологии у нормостеников), гиперметропия – 5 чел. (16%), расстройство аккомодации – 3 чел. (10%) и кератит - 1 чел. (3%). У гиперстеников: миопия наблюдалась у 13 чел. (81% от всей патологии у гиперстеников), гиперметропия – 2 чел. (13%), расстройство аккомодации – 1 чел. (6%) и кератит - 0 чел. (0%).

У астеников: миопия отмечалась у 2 чел. (18% от всей патологии у астеников), гиперметропия – 7 чел. (64%), расстройство аккомодации – 0 чел. (0%) и кератит - 2 чел. (18%).

**Выводы.** Таким образом, большая половина исследуемых с ухудшением зрения принадлежала нормостеническому типу конституции. Однако это не может свидетельствовать о том, что нормостеники в большей степени склонны к патологии зрения чем другие соматотипы, так как при исследовании типов конституции среди девушек гродненского медуниверситета доминировал нормостенический тип конституции (68%). В связи с этим необходимо было произвести внутригрупповой анализ каждого из соматотипов. При осуществлении последнего установлено, что наибольший процент лиц со сниженной остротой зрения был зафиксирован среди гиперстеников (57%) и астеников (43%) а самый маленький среди нормостеников (31%). Причём у нормостеников и гиперстеников среди регистрируемых видов патологий доминировала миопия, а у астеников – гиперметропия. Следовательно, важнейшим научным результатом данной работы, является то, что впервые, у девушек установлено наличие связи между патологией зрения, размерами полей зрения и соматотипом.

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

***Лядкевич Н.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., асс. Хворик Н.В.

Несмотря на достижения современной медицины, внематочная беременность остается серьезной проблемой. В 95% наблюдений эктопической беременности имплантация происходит в области маточных труб [1, 2]. Трубная беременность является ургентным гинекологическим заболеванием, которое наряду с опасностью для жизни служит серьезным фактором риска последующего нарушения детородной функции женщин, поскольку может осложняться повторной эктопической беременностью или трубным бесплодием [2, 3].



**Цель исследования** – дать клинико-морфологическую характеристику трубной беременности.

**Материалы и методы** исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 92 женщин, беременность у которых локализовалась в маточной трубе, что потребовало оперативного лечения.

**Результаты.** Возраст прооперированных женщин колебался от 18 до 46 лет (средний возраст –  $29,5 \pm 0,6$  лет). При этом в возрастной группе до 20 лет было только 2 (2,17%) случая, 20-24 года – 17 (18,48%) случаев, 25-29 лет – 31 (33,7%) случай, 30-34 года – 24 (26,09%), 35-39 лет – 13 (14,13%), 40 лет и старше – 5 (5,43%) наблюдений.

У 12 (13,04%) пациенток отмечался разрыв стенки маточной трубы. В 78 (84,78%) случаях имелись морфологические признаки нарушения эктопической беременности по типу неполного трубного аборта с наличием выраженного свертка крови в просвете трубы, при этом в стенке маточной трубы отмечался реактивный очаговый (13,04%) и диффузный серозный (21,74%) и гнойный (7,61%) сальпингит.

У 53 (57,61%) женщин эктопическая беременность развивалась в правой маточной трубе и в 39 (42,39%) – в левой. В 65 (70,65%) случаев беременность наблюдалась в истмическом отделе маточной трубы и в 27 (29,35%) – в ампулярном. При изучении гистологических препаратов было установлено, что предшествующие морфологические изменения маточных труб имелись в 53 (57,61%) наблюдениях. Они были представлены хроническим неспецифическим продуктивным сальпингитом (47,83%), возрастной инволюцией (7,61%), чрезмерной извитостью маточной трубы (2,17%).

В 17 (18,48%) случаях на исследование были доставлены резецированные участки яичника. В 12 наблюдениях в них имелись зрелые активно функционирующие желтые тела, а в 5 случаях имелись регрессивные изменения желтого тела с кровоизлияниями. При изучении гормональной реакции трубного эпителия в 38 (41,3%) случаях отмечался гравидарный тип трубного эпителия с выраженной децидуальной реакцией. В 21 (22,83%) случае трубный эпителий был секреторного и в 33 (35,87%) случаях – пролиферативного типов, что отражало различную степень прогестероновой недостаточности, в связи с исходной гипоплазией желтого тела.

**Выводы.** Таким образом, трубная беременность чаще встречалась в возрастной группе 25-29 лет на фоне предшествующего хронического сальпингита и косвенных признаков функциональной неполноценности желтого тела. Своевременное выявление, грамотное лечение воспалительных заболеваний половых органов, нарушений функции яичников является основой профилактики внематочной беременности.

#### *Литература:*

1. Гинекология / Л.Н. Василевская [и др] // Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 576с.
2. Внематочная беременность / А.И. Давыдов [и др] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2003. – Т.2, №3. – С.45-56.
3. Кулаков В.И., Акушерско-гинекологическая помощь. – М.: Мед-пресс, 2000. – 512 с.

## **ВРОЖДЁННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ**

**Ляшук С.М.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Гурина Л.Н.

Врождённая гиперплазия коры надпочечников (ВГКН) – это группа заболеваний с аутосомно-рецессивным типом наследования, в основе которого лежит

дефект одного из транспортных белков, принимающих участие в биосинтезе кортизола корой надпочечников. В патогенезе данных состояний происходит уменьшение синтеза кортизола, что ведёт к гиперпродукции адренокортикотропного гормона, развитию гиперплазии коры надпочечников и накоплению метаболитов, предшествующих дефектному этапу биосинтеза стероидов.

**Целью** данного исследования являлось установление характерных клинических проявлений врождённой гиперплазии коры надпочечников у новорожденных.

Было проанализировано 5 историй болезней новорожденных с ВГКН, младенцы находились на обследовании и лечении во 2-м педиатрическом отделении для новорожденных и недоношенных детей Гродненской областной детской клинической больницы в период с 2004 по 2014 годы.

**Результаты.** Как показали проведенные исследования, заболеваемость ВГКН не зависела от пола: одинаково часто болеют мальчики и девочки 2 и 3, соответственно. Возраст матерей в среднем составил  $30 \pm 6$  лет. Дети родились в срок, доношенные, двое из них – путём операции кесарева сечения по материнским показаниям. Параметры физического развития соответствовали сроку гестации. Все младенцы родились без асфиксии. Следует отметить, что беременность протекала на фоне анемии, многоводия, фетоплацентарной недостаточности, нефроптоза, хронического пиелонефрита. Состояние детей после рождения расценено как средней степени тяжести, ввиду неврологической симптоматики: синдрома угнетения нервно-рефлекторной возбудимости у 4 детей и синдрома возбуждения у одного ребенка. Клинические признаки ВГКН отмечались после первой недели жизни и проявлялись в виде срыгивания, рвоты, диареи, прогрессирующей потери массы тела, обезвоживания, нарушения периферической микроциркуляции, падения артериального давления, тахикардии, глухости тонов сердца. Проводился дифференциальный диагноз с другими заболеваниями периода новорожденности, такими как врожденная инфекция, пилороспазм, церебральная ишемия. На основании повышенного содержания 17-гидроксипрогестерона и сниженного – кортизола в сыворотке венозной крови новорожденных, пациентам выставлен диагноз: «Врожденная гиперплазия коры надпочечников, сольтеряющая форма». Детям проводилась гормонотерапия гидрокортизоном и кортинефом.

В одном случае имелась наследственная предрасположенность ВГКН: старший ребенок в семье болел ВГКН, вирильная форма.

Новорожденные выписаны домой в стадии клинической компенсации со следующими рекомендациями: наблюдение участкового педиатра, эндокринолога, рациональное сбалансированное питание, продолжение приёма гормональных препаратов под контролем содержания натрия, калия, хлора в сыворотке крови и веса ребёнка.

**Выводы.** По результатам полученных данных можно сделать вывод, что частота данной патологии низкая, за последние 10 лет – 5 случаев болезни. Одинаково часто болеют мальчики и девочек. Клинические признаки ВГКН у новорожденного ребенка проявляются после первой недели жизни в виде срыгивания, рвоты, диареи. Наиболее часто встречающейся формой ВГКН в периоде новорожденности является сольтеряющая форма.

## ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ РОДОВ И СПОСОБОВ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ЖЕНЩИН С ГЕСТОЗОМ

*Мазало К.В., Сезень Е.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – асс. Смолей Н.А.

**Актуальность.** Гестоз является одним из наиболее часто встречающихся осложнений беременности и представляет собой синдром полиорганной и полисистемной функциональной недостаточности, развивающийся во время беременности и обусловленный несоответствием возможностей адаптационных систем организма матери адекватно обеспечить потребности развивающегося плода, что связано с перфузионно-диффузионной недостаточностью плаценты. В Беларуси в структуре заболеваемости беременных данная патология занимает седьмое место. В настоящее время всё чаще исследователи склоняются к мнению о полиэтиологичности возникновения гестоза. Поэтому современная его диагностика, комплексная терапия, выбор метода и срока родоразрешения, рациональное ведение послеродового периода будет способствовать восстановлению функционирования организма женщины и укреплению репродуктивного здоровья.

**Цель работы.** Оценка течения родов и способов родоразрешения женщин с гестозом.

**Материалы и методы.** 54 беременные женщины, разделенные на 2 группы. Основную группу составили 40 пациенток, беременность которых протекала с гестозом разной степени тяжести. Контрольную группу определили 14 женщин с физиологическим течением беременности. Исследование включало оценку течения беременности, родов, способов родоразрешения и состояния новорожденных.

**Результаты исследований.** Беременность закончилась срочными родами у 38 женщин (95%) основной группы. Родился 41 ребенок с оценкой по шкале Апгар 8 баллов и выше, 1 ребенок – с низкой массой тела (2350 г). Двое родов оказались преждевременными и произошли в сроке беременности 33 и 35 недель. Причинами их явились длительно-текущий гестоз, хроническая ФПН, декомпенсированная форма, гипотрофия плода 2 степени (в одном случае) и гестоз, не поддающийся медикаментозной коррекции (в другом случае). При этом родился ребенок с экстремально низкой и низкой массой тела (1300 г и 2300 г, соответственно). Всего родилось 43 ребенка, учитывая 3 двойни. Родовозбуждение в основной группе проводилось у 11 пациенток и закончилось родами через естественные родовые пути в 6 случаях, а в 5 – операцией экстренного кесарева сечения. В то же время родовозбуждение в контрольной группе проводилось у 3 пациенток (21,4%) и во всех случаях закончилось родами через естественные родовые пути. Следует отметить, что роды крупным плодом произошли в 2 случаях в основной группе и в 1 случае – в контрольной. Плановая операция кесарева сечения в основной группе выполнена в 22,5% случаев. Показаниями явились: многоплодная беременность, тазовое предлежание обоих плодов, хроническая ФПН, субкомпенсированная и декомпенсированная формы, ОАА (рубец на матке), миопия высокой степени. В контрольной группе проведено 1 плановое кесарево сечение (7,1%), показаниями к которому явилась патология органа зрения. Спонтанная родовая деятельность развилась у 55% женщин основной группы и закончилась родами через естественные родовые пути.

**Выводы.** Гестоз в силу полиорганности патологии приводит к серьёзному гормональному и метаболическому дисбалансу во время беременности и в процессе родов, что является причиной нарушения течения гестации, родов и пуэрперия.

#### *Литература:*

1. Гестоз. Пособие для студентов / Л.В. Гутикова, В.Л. Зверко, М.В. Кажина, Т.Ю. Егорова, В.Б.Белуга // - ГрГМУ. - 2013. – 88с.

## **СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ РЕЛЯЦИОННОЙ БАЗЫ ДАННЫХ КАФЕДРЫ МЕДИЦИНСКОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИКИ С ПОМОЩЬЮ MS ACCESS**

***Мазур Б.Ю, Новак В.Ю.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – Наумюк Е.П.

В настоящее время трудно найти сферу человеческой деятельности, в которой не используется понятие баз данных. База данных – это гораздо больше, чем список или таблица. Развитие программного обеспечения позволяет осуществить такую область обработки информации как хранение и управление данными в среде популярного Windows-приложения Microsoft Office Access 2010.

В соответствии с концепцией информатизации процесса образования, с целью уменьшения “бумагооборота”, во избежание дублирования информации на бумажных носителях, с целью простоты и быстроты извлечения необходимой информации и внесения необходимых корректировок в базу данных мы в своей работе представляем пример создания и использования модели базы данных «Кафедра медицинской и биологической физики. ФИУ».

Информационно-логическая модель базы данных включает в себя таблицы и связи между ними. Сконструированная нами база данных состоит из шести таблиц: **Группы, Студенты, Предметы, Преподаватели, Обучение, Успеваемость**. Каждая таблица состоит из полей, некоторые из которых назначены ключевыми, по которым осуществляется взаимосвязь таблиц. В представленной модели мы установили четыре связи по простому ключу: **Группы → Студенты** (ключ “номер группы”), **Предметы → Обучение** (ключ “код предмета”), **Преподаватели → Обучение** (ключ “номер преподавателя”), **Группы → Обучение** (ключ “номер группы”). При этом реализована проверка целостности данных, возможность автоматической корректировки данных. В базе данных также установлены связи по составному ключу между таблицами: **Студенты → Успеваемость** (составной ключ “номер группы + номер студента”) и **Обучение → Успеваемость** (составной ключ “номер группы + код предмета + номер преподавателя + вид занятия”).

Работоспособность информационно-логической модели проверена при конструировании и использовании форм, запросов, отчетов. При этом обеспечен удобный графический интерфейс пользователя.

Формы являются основным диалоговым средством работы пользователя. Так, мы разработали составную форму для одновременной загрузки, внесения корректировок и работы с данными таблиц **Группы** и **Студенты**, а также многотабличную форму «Ведомость успеваемости» для загрузки результатов сдачи экзаменов в таблицу **Успеваемость** и их просмотра на основе таблиц **Успеваемость, Обучение Студенты, Предметы** и **Преподаватели**. Показаны примеры различных запросов, например, на выборку успеваемости студента по определенному предмету. Сконструирован сложный отчет «Экзаменационная ведомость» для группы студентов по заданному предмету с использованием запроса.

Созданная нами модель базы данных может быть использована на кафедре. Она предоставляет возможность управления данными, позволяя извлекать их, сортировать, анализировать, подытоживать и быстро отображать результаты. Она может сочетать данные из разных файлов таким образом, что нам не нужно



будет вводить их дважды. Она также делает ввод данных более эффективным и точным. Ее можно усовершенствовать.

*Литература:*

1. Карчевский Е.М., Филиппов И.Е., Филиппова И.А. - Access 2010 в примерах. Учебное пособие. - Казанский федеральный университет, 2012.

## НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СОЧЕТАННОГО ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Майсюк А.И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Овчинников В.А.

**Актуальность.** Лучевая терапия является одним из основных способов радикального лечения рака предстательной железы (РПЖ). В тоже время эффективность сочетанной лучевой терапии с применением высокодозной брахитерапии при этом заболевании остается недостаточно изученной.

**Цель работы:** оценить непосредственные результаты сочетанной лучевой терапии с применением высокодозной брахитерапии при радикальном лечении рака предстательной железы.

**Методы исследования.** Проведены наблюдения у 35 пациентов, больных РПЖ. Возраст 54–77 лет. Определялся уровень простатспецифического антигена (ПСА) до лечения и через 3 месяца после окончания сочетанной лучевой терапии. У всех пациентов диагноз верифицирован морфологически – аденокарцинома. Локализованный РПЖ (T2a-c) был в 28 случаях, местно-распространенный – в 7 (T3a). Локализованный рак с промежуточным прогнозом (стадия T2b или сумма Глисона 7 или ПСА 10–20 нг/мл) был в 4 наблюдениях, с неблагоприятным (стадия T2c или сумма Глисона > 7 или ПСА > 20 нг/мл) – в 24. Всем пациентам проводилась телегамматерапия (ТГТ) на область предстательной железы и семенных пузырьков, лимфатических узлов таза в режиме обычного фракционирования дозы до суммарной дозы 30 – 44 Гр (средняя суммарная доза  $42,0 \pm 0,5$  Гр). Высокодозная брахитерапия с иридием 192 (ВДБ) проводилась в виде двух имплантаций по 8,5 Гр на предстательную железу до или после ТГТ. 21 пациенту, кроме того, выполнена двусторонняя орхэктомия перед началом лучевого лечения.

**Результаты и обсуждение.** Уровень ПСА до начала лечения был в диапазоне 1,2 нг/мл – 84,2 нг/мл, в среднем –  $18,4 \pm 2,5$  нг/мл. Через 3 месяца после окончания сочетанной лучевой терапии концентрация ПСА снизилась до 0,0 – 12,2 нг/мл, в среднем –  $1,4 \pm 0,5$  нг/мл ( $p < 0,01$ ). Причем уровень ПСА после лучевого лечения снизился у всех наблюдаемых пациентов

При анализе результатов лечения у пациентов с сочетанной лучевой терапией и орхэктомией (первая группа,  $n=21$ ) и без орхэктомии (вторая группа,  $n=14$ ) установлено, что в первой группе количество пациентов с локализованным РПЖ с неблагоприятным прогнозом и местно-распространенным РПЖ составляло 95,2% ( $n=20$ ), во второй – (85,7%). Пациенты второй группы отказались от орхэктомии. Концентрация ПСА в первой группе до начала лечения была  $21,1 \pm 3,6$  нг/мл, через 3 месяца после окончания лечения –  $0,23 \pm 0,07$  нг/мл. Аналогичные показатели во второй группе –  $14,0 \pm 2,2$  нг/мл и  $3,2 \pm 1,1$  нг/мл ( $p < 0,01$ ). Через 3 месяца после окончания лечения различия в концентрации ПСА в наблюдаемых группах были статистически достоверными: в первой группе в 14 раз меньше, чем во второй ( $p < 0,01$ ).

Уровень ПСА ниже 0,1 нг/мл через 3 месяца после окончания лучевого лечения свидетельствует о высокой вероятности отсутствия рецидива заболевания в

будущем. Таких пациентов в первой группе было 11 ( $47,8 \pm 11,0\%$ ), во второй – 3 ( $23,1 \pm 11,7\%$ ),  $p > 0,05$ . Статистически достоверных различий по этому показателю не было.

**Выводы.** Телегамматерапия в сочетании с высокодозной брахитерапией иридием 192 приводит к снижению уровня ПСА у всех пациентов с локализованным (промежуточный и неблагоприятный прогноз) и местно-распространенным раком предстательной железы через 3 месяца после окончания лучевого лечения, при этом уровень ПСА ниже у пациентов с орхэктомией.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КОНЬЮНКТИВИТОВ У ДЕТЕЙ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ)

*Маковская Е.Т.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – асс. Завадский П.Ч.

**Актуальность.** Острый бактериальный конъюнктивит – одно из наиболее распространенных инфекционных заболеваний у детей. В настоящее время очевидна тенденция к повышению резистентности микрофлоры [1]. Изменения соотношения грамотрицательных и грамположительных возбудителей в сторону грамотрицательных, более агрессивных штаммов заставляет практикующего детского офтальмолога искать новые схемы лечения [1, 2], что обосновывает актуальность настоящего исследования.

**Цель исследования:** определить диагностическую значимость оптической когерентной томографии при выявлении пациентов с застойными дисками зрительных нервов.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 149 пациентов в возрасте от 8 месяцев до 16 лет: 45 – до 3-х лет, 55 – от 3 до 6 лет, 49 – старше 6 лет), которые обратились за медицинской помощью в детскую поликлинику по месту жительства и у которых впоследствии был диагностирован острый бактериальный конъюнктивит. Ни в одном из случаев не выполнялось бактериологическая верификация диагноза, диагноз устанавливался исключительно эмпирически: на основании жалоб, анамнеза заболевания и наблюдаемой клинической картины. Назначенная этиотропная терапия включала инстилляции тобрамицина (64 случая), гентамицина (23 случая), моксифлоксацина (29 случаев), офлоксацина (24 случая), левофлоксацина (9 случаев). Учитывая низкую частоту назначения левомицетина (3 случая), сульфацила-натрия (4 случая) у пациентов, данные случаи были исключены на этапе предобработки данных и в последующем анализе не учитывались. Исследовалась продолжительность заболевания в зависимости от назначенной терапии.

**Результаты.** Возраст пациентов достоверно не отличался при назначении как групп препаратов аминогликозидов и фторхинолонов ( $p=0,67$ ), так и конкретно для каждого препарата в отдельности ( $p=0,36$ ). Было установлено, что продолжительность заболевания при использовании фторхинолонов составила 4 суток и была достоверно меньше на 1 сутки, чем при использовании аминогликозидов. Средняя продолжительность заболевания при использовании тобрамицина в 50% случаев находилась в пределах 4-5 дней, гентамицина – 4-6 дней, моксифлоксацина – 3-4 дня, офлоксацина – 4-5 дней, левофлоксацина – 4-5 дней.

**Выводы:**

1. У детей острый бактериальный конъюнктивит чаще диагностируется в возрасте до 6 лет ( $67,11\%$ );

2. С этиотропной целью при лечении детей с бактериальным конъюнктивитом в амбулаторных условиях преимущественно назначаются инстилляции тобрамицина 0,3% (42,95%);
3. В сравнении с аминогликозидами продолжительность конъюнктивита у детей на 1 день меньше при использовании фторхинолонов.

*Литература:*

1. Сякина, Е.Б. Применения препарата Ципромед в лечении воспалительных заболеваний конъюнктивы у детей / Е.Б. Сякина // Клин. Офтальмология. Библиотека РМЖ. – 2007. – Т. 8, № 1. – С. 31-32.
2. Майчук, Ю.Ф. Инфекции глаз / Ю.Ф. Майчук, Р.С. Козлов // Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / под. Ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова. – 2007. – С. 262-272.

## **ГІСТОРЫЯ ЗЯМЛІ, КРАНУТАЙ СУПЯРЭЧЛІВЫМ ЧАСАМ**

**Малчанова А.У.**

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Беларусь

Кафедра сацыяльна-гуманітарных навук

Навуковы кіраўнік – канд. гіст. навук, дац. Стасевіч М.П.

Актуальнасць дадзенай тэмы абумоўлена тым, што як дарослыя, так і дзеці павінны ведаць аб тым, што дасталася нам у спадчыну, каб захаваць і адраджэнне для нашчадкаў і даць надзею на пераадоленне сіндрома “чарнобыля”.

**Мэта і задачы даследвання** – раскрыццё сутнасці адраджэння малых гарадоў.

Рэалізацыя гэтай мэты ажыццяўляецца праз вырашэнне наступных задач:

- пошук і выяўленне архіўных і апублікаваных крыніц па тэме;
- прааналізаваць існуючыя і патэнцыйныя праблемы адраджэння гарадоў на прыкладзе Нароўлі;
- устанавленне верагоднасці і ацэнка інфармацыйнага патэнцыялу розных відаў дакументальных і апавядальных крыніц па праблеме.

### **Метадалогія і метады даследвання.**

Метадалагічнай асновай даследвання з’яўляюцца прыныцы гістарызму і аб’ектыўнасці, а таксама каштоўнасны падыход.

**Практычная значнасць работы** заключаецца ў фарміраванні базы крыніц па гісторыі, раскрыцці рэягіянальнай асаблівасці, што павышае светапогляд, разуменне таго, што з гісторыі малай радзімы складаецца гісторыя ўсяго беларускага народа і дазваляе выходзіць патрыятызм у моладзі, далучыць яе да мясцовых слаўтасцей.

Прадметам павышанай цікавасці стала гісторыя пасялення – Нараўляншчына. Чарнобыльскі выбух, рэха якога застыла ў нашых сэрцах, не можа і не здолее выкрасціць памяць тых, хто нарадзіўся тут, хто ўсвядоміў сябе людзьмі, беларусамі, а не перакаці-поле...

Час узнікнення Нароўлі дакладна не ўстаноўлены. Гісторыя паходжання назвы мястэчка мае некалькі версій. Адна гаворыць аб тым, што пасяленне ўзнікла на беразе, вельмі наравістай рэчкі Нараўлянкі (прытока Прыпяці), якая бярэ пачатак свой у топкіх балотах.

Некаторыя старажылы сцвярджаюць, што назва такая з той прычыны, што пасяленне ўзнікла на роўнай мясцовасці.

У трэцяй версіі сцвярджаецца, што Нароўля была заснавана каля рова, які нашы продкі выкапалі дзеля таго, каб выправіць адзін з рукавоў Прыпяці. Шмат чаго здарылася на нараўлянскай зямлі. Яна ўваходзіла ў склад Кіеўскага княства, Вялікага Княства Літоўскага, Рэчы Паспалітай, Расійскай імперыі. У 1810 годзе Нароўлю і навакольныя землі купіў прадстаўнік старажытнага дваранскага роду,

граф Аляксандр Горват. Горваты, ў адрозненні ад многіх дваран таго часу, здолелі не толькі прыстасавацца да рэформаў 1861 года, але і ісці ў нагу з часам. У 1865 годзе па над Прыпяцю з'явіўся вялізны, прыгожы, мураваны, двухпавярховы палац. Аўтарам праекту быў славыты варшаўскі дойлід Тадэўш Раствароўскі. Апошні ўладальнік Наровлі – Эдвард Горват памёр у 1932 годзе.

Сёння аб тых гістарычна цікавых фактах амаль ніхто не памятае. Усё, што засталася з таго часу – гэта стары парк, што на беразе Прыпяці, палац, які ператварыўся ў разваліны. Ды Альтанка. Нібы сапраўдны цуд стаіць белым лебядзем Альтанка-маяк, зазіраючы за далягляды стагоддзяў.

Верыцца ў тое, што агульнымі намаганнямі нараўлянскі палац набудзе яшчэ сваю веліч і магутнасць, а Нароўля стане карыстацца папулярнасцю сярод турыстаў.

*Літаратура:*

1. Малинкоўскі Т.В. Нароўля// Мінск “Беларусь” 1994г.
2. Путеводитель по городам и районным центрам Республики Беларусь. Минск, “Харвест”, 2004 г

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПЕРМОГРАММЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

***Малышко Е.И., Сутько Н.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Иодковский К.М.

**Актуальность проблемы.** Бесплодие – это неспособность лица репродуктивного возраста к воспроизведению потомства. Социальное значение бесплодия определяется его активным влиянием на демографические показатели, частоту разводов, а медицинские аспекты включают в себя вопросы комплексного обследования и дифференцированной терапии. По данным ВОЗ, частота бесплодного брака составляет 10-15% в различных популяциях. Интерес к проблеме мужского бесплодия обусловлен высокой частотой нарушения репродуктивной функции у мужчин. В настоящее время мужской фактор составляет 50%, а четверть века назад 40% – наблюдается рост мужского бесплодия [1].

**Цель.** Изучить изменения показателей спермограммы в зависимости от перенесенных заболеваний и выявить, приводит ли сочетание в анамнезе нескольких заболеваний к увеличению количества патологических вариантов спермограмм.

**Задачи.** Для выполнения поставленной цели необходимо решить следующие задачи исследования: 1. Определить частоту и структуру бесплодия у мужчин. 2. Проанализировать, какие варианты патологии спермограммы встречаются в зависимости от перенесенных заболеваний. 3. Определить наиболее часто изменяющиеся показатели спермограммы в зависимости от перенесенных заболеваний.

**Материал и методы.** Материалом для исследования явились амбулаторные карты пациентов за 2010-2013гг. из кабинетов андролога-уролога областного перинатального центра и областной поликлиники, обратившихся с жалобами на неспособность к зачатию. У всех пациентов изучались анамнез и данные спермограмм.

**Результаты.** Количество обратившихся мужчин за 2010-2013 г. составило 2299 чел. (из Гродненской области 29,25%, из г. Гродно 70,75%) в возрасте от 18 до 62 лет. Результаты спермограмм пациентов: нормозооспермия наблюдалась у 42,3% обратившихся мужчин, астенозооспермия – 20,3%, астенотератозооспермия – 14,7%, олигоастенотератозооспермия – 8,9%, олигоастенозооспермия –



6,25%, азооспермия – 3,75%, тератозооспермия – 2,2%, олигозооспермия – 1,5%. Результаты спермограмм пациентов, перенесших эпидемический паротит (43,7% нормозооспермия, 25,4% астенозооспермия, 14,1% астенотератозооспермия); инфекции, передающиеся половым путем (51,5% нормозооспермия, 16,6% астенозооспермия, 9,5% астенотератозооспермия). Результаты спермограмм пациентов, перенесших в детстве оперативное лечение на органах мошонки по поводу: варикоцеле (50% нормозооспермия, 25% астенозооспермия, 11% астенотератозооспермия); травма мошонки, перекут яичка, оперированное яичко (36,4% нормозооспермия, 27,3% астенотератозооспермия, 27,3% азооспермия); гипоплазия, гипотрофия, монорхизм (33,3% азооспермия, 19% нормозооспермия и 19% олигоастенозооспермия); крипторхизм (60% олигоастенотератозооспермия, 25% астенотератозооспермия, 10% нормозооспермия); гидроцеле, паховая грыжа (58,3% нормозооспермия, 13,9% астенозооспермия, 5,6% астенотератозооспермия); гидроцеле, варикоцеле (50% астенотератозооспермия, 25% азооспермия, 25% нормозооспермия).

**Выводы.** Наиболее частые варианты спермограммы при бесплодии: нормозооспермия – 42,3%, астенозооспермия – 20,3%, астенотератозооспермия – 14,7%. Наличие в анамнезе нескольких заболеваний приводит к увеличению доли патологических вариантов спермограмм.

*Литература:*

1. Калинченко С.Ю.- Практическая андрология /М\_: Практическая медицина, 2009-399с. : ил.
2. Пугачев А.Г.-Детская урология : Руководство для врачей. -- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.–832 с.: ил.

## **УЧЕБА В УНИВЕРСИТЕТЕ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ**

**Маркевич А.Т., Сахарук О.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – преп. Севенко Ю.С.

**Актуальность.** В современном мире быстрыми темпами увеличивается общий объем информации. Для того чтобы в ней не потеряться необходимы определенные знания, которые мы получаем в течение жизни. Особенно интенсивно процесс обучения происходит в студенческие годы. Также в последнее время сильно возросла потребность в высококвалифицированных специалистах. Поэтому вопрос, связанный с оптимизацией процесса обучения в университете является актуальным.

**Цель** – изучить изменения, произошедшие в жизни студентов после поступления в вуз.

**Методы.** Проведен социологический опрос посредством анкетирования.

**Результаты.** Квотную выборку составили студенты 2 курса лечебного факультета ГрГМУ. Опрос показал, что в Гродненском медицинском университете обучаются выпускники различных общеобразовательных учреждений: лицеев (7%), общеобразовательных школ (73%), гимназий (17%) и колледжей (3%). При этом процент городских и сельских студентов примерно одинаков, что позволяет говорить о равных возможностях среди абитуриентов. Вместе с этим только 8 % студентов готовы после окончания вуза работать в городском поселке или селе. Основная часть студентов (70%) поступили в медицинский вуз, так как это была их мечта, 14% респондентов стали студентами по настоянию родителей, 13% привлекает студенческая жизнь, а 3% поступили по примеру друзей. Студенты по-разному оценивают университет, в котором обучаются, 85% респондентов отметили, что их вуз ничем не отличается от других, 15% отметили, что обучаются в одном из лучших университетов страны. Интересной является мотивация учебы

в вузе, так как каждый ставит перед собой различные цели: 38% студентов считают, что высшее образование позволит им успешнее продвигаться по карьерной лестнице, 31% хотят посвятить себя науке, 24% полагают, что диплом о высшем образовании обеспечит им более высокую заработную плату. По мнению большинства респондентов, обучение в вузе повлияло на них положительно, так 34% студентов отметили, что они стали более уверенными, 17% стали более общительными и открытыми, вместе с этим, 17% студентов не отметили у себя каких-либо изменений. Положительное восприятие обучения в университете связано с благоприятным климатом так больше половины (59%) студентов считают, что обучаются в очень позитивной группе. Необходимо обратить внимание на 28% респондентов, которым всё равно, что происходит в группе. Среди негативных моментов обучения в вузе студенты отметили неудовлетворенность организацией учебного процесса, заключающаяся в неудобном составлении расписания занятий. Для 30% респондентов в расписании занятия в расписании распределены неравномерно, 33% считают, что в расписании имеются несущественные недостатки и 7% полностью устраивает расписание. В целом только 21% респондентов полностью довольны учебным процессом. 37% считают, что в учебном процессе слишком много времени уделяется теории по сравнению с практикой. Более половины опрошенных (56%) принимают участие в общественной жизни университета.

**Выводы.** Анализируя полученные данные можно сделать вывод, что в целом большая часть опрошенных нами студентов довольна учебой в университете. Эта группа респондентов довольна расписанием учебного процесса, активно участвует в общественной жизни вуза и считает, что их жизнь, и они сами после поступления изменились в лучшую сторону. Меньшая часть респондентов не совсем удовлетворена учебой в университете, так как им сложно освоить учебную программу, и чувствуют себя не совсем комфортно в группах, в которых обучаются.

## **ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ И ИХ ВЕТВЕЙ. КОРРЕЛЯЦИЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА**

***Мармыш С.С., Горустович О.А., Стрельчук С.М.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – к.м.н., доцент Волчкевич Д.А.

Несмотря на многолетнюю историю изучения сердца как центрального органа сердечно-сосудистой системы, проблемы, связанные с патологией венечных артерий (ВА) и их ветвей не теряют своей актуальности по сей день. Долгие годы в центре внимания находились исследования ВА, при различных патологиях, результаты которых, не дают полного представления о особенностях архитектоники и морфометрических характеристиках. Информация по данной проблеме, не охватывает многообразия субэпикардальных сосудистых разветвлений ВА, а, следовательно, не дает ответов на многие вопросы, которые ставит практическая медицина. Именно недостаток информации и недостаточная изученность вопроса, подчеркивают актуальность темы исследования, как в теоретическом, так и клиническом отношении.

**Цели исследования:** изучить вариантную анатомию и особенности субэпикардальных сосудистых разветвлений ВА, а также, изучить корреляционные взаимоотношения морфометрических показателей ВА сердца.

**Методы исследования:** макропрепарирование, микропрепарирование, морфометрия, статистический метод.

**Результаты исследования.** В ходе исследований установлено, что левая венечная артерия (ЛВА) имеет три варианта архитектоники: типичный - бифуркация, с разделением на две ветви (передняя межжелудочковая ветвь (ПМВ) и огибающая ветвь (ОВ) - 75%), трифуркация (ПМВ, ОВ и левая краевая ветвь (ЛКВ) - 23%), квадрифуркация (ПМВ, ОВ, ЛКВ и ветвь конуса (ВК) - 2%). ПМВ на протяжении передней межжелудочковой борозды также имеет 3 варианта архитектоники: 1 – достигает верхушки сердца - 55%; 2 – исчезает на границе средней и нижней трети передней межжелудочковой борозды - 15%; 3 – огибает верхушку сердца и простирается в нижнюю треть задней межжелудочковой борозды – 30%.

Так же было установлено, что диаметр задней межжелудочковой ветви (ЗМВ) правой ВА (ПВА) пропорционален диаметру левой ВА (ЛВА) ( $p < 0,05$ ). Кроме того, диаметр ЛВА зависит и от ширины сердца (ШС) ( $p < 0,05$ ), а диаметр огибающей ветви (ОВ) ЛВА коррелирует с длиной этой самой артерии ( $p < 0,05$ ). Затем на основании полученных корреляционных взаимоотношений мы вывели формулу расчета некоторых морфометрических параметров ВА для анатомо-математического моделирования артериального русла сердца. Так, для установления диаметра ЗМВ может быть использована следующая формула:  $drip1 = 0,0251 + 0,44004 * dacs$  где drip – диаметр ЗМВ, dacs – диаметр ЛВА.

Чтобы определить диаметр ПВА, достаточно знать ШС:

$dacd = -4,213 - 0,5682 * sc$  - где dacd – диаметр ПВА, sc – ШС.

Диаметр левой ОВ можно рассчитать по следующей формуле:

$drcs = 0,6392 - 0,044 * Lacs$  - где drcs – диаметр левой ОВ, Lacs – длина ЛВА.

**Практическая значимость.** Данные о структурно-функциональной организации и топографо-анатомических взаимоотношениях ВА, полученные при помощи современных методик исследования, в т. ч. компьютерных программ, могут использоваться в анатомии – в частности, как дополнение к методическим рекомендациям, а также в кардиологии и кардиохирургии.

*Литература:*

1. D. Berdajs., M.I. Turina - Operative Anatomy of the Heart. 2011.
2. Richard S. Snell - Clinical Anatomy by Regions (9th ed.). 2012.
3. Лужа Д. - Рентгеновская анатомия сосудистой системы. 1973.

## НОВОГРУДСКИЙ ЗАМОК: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

*Марцинкевич Д.Н.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист.наук, доцент Стасевич Н.П.

**Актуальность** данной проблемы заключается в том, что в последнее время предложено множество проектов по реконструкции Новогрудского замка. В настоящее время проходят реставрационные работы. В связи с этим, для правильного понимания сути происходящего, нужно знать, как развивался и изменялся облик замка на протяжении исторических эпох.

**Объектом данной работы** является хронологическая проработка и анализ истории Новогрудского замка.

**Предмет работы** - это поиск истины. Достичь истины – необычайно трудно и сложно, но в ходе нашего исследования, мы попытаемся достичь поставленной цели.

**Методы исследования:** Исторический, научный, хронологический. Для воссоздания исторического прошлого мы будем пользоваться предметами материальной культуры, письменными источниками и другими основаниями.

**Основные положения:** Новогрудок был первой столицей ВКЛ и поэтому замок в Новогрудке должен был соответствовать статусу этой великой державы. Новогрудок являлся центром культуры и науки. Примером может служить тот факт, что когда в Новогрудке проходила коронация Великого князя ВКЛ - Миндовга, город был украшен в соответствии с последним европейским писком моды того времени. Отслеживая историю замка, мы обнаруживаем, что его стены реконструировались не менее 5 раз. При штурме 1274 года, уже стояла первая каменная башня. Она находится под землей, на глубине 7.4 м. На ее месте стоит новая башня – Щитовая. План строения и планировка башен были единственные в своем роде – толщина стен Щитовой башни, на уровне второго этажа, доходила до 2.75 м.

Историю строительства замка можно разделить на два этапа. В ходе первого были построены прясла стен, Костельная и Малая башни, высотой в 5 этажей, стены толщиной до 3.5 м. Второй этап начинается со строительства еще одной башни – Посадской. Затем возвели Колодежную и Дозорную башни. Таким образом, уже к концу XVI века замок был семибашенным. Важно упомянуть ров, который заполнялся водой и служил дополнительной защитой замка во время осад. Его глубина доходила до 7м, ширина до 10, а длина до 30 м.

По данным летописи Ливонская, Русско-Польская войны, осады 1660 и 1665 годов, оказали разрушительное воздействие на замковые укрепления. Средств на восстановление замка не было. Был собран сейм Речи Посполитой, который решил освободить город от налогов на 4 года, с целью сбора средств на восстановление замка, но это не помогло. Затем последовала Северная война, которая окончательно разрушила замковые укрепления. Шведы, проходившие через город в 1706 году, взорвали и разрушили остатки замка. До XX века не предпринималось никаких попыток восстановить замок. В 1956 г замок стал объектом внимания археологов, которые открыли много уникальных страниц в истории белорусского народа. До наших дней дошли руины Щитовой и Костельных башен.

**Выводы.** Замок в Новогрудке – это уникальное сооружение оборонного зодчества своей эпохи. Отследив историю Новогрудского замка, мы можем представить на сколько неприступным был Новогрудок как город, а Великое Княжество Литовское как держава.

#### *Литература:*

1. Слободич, А.А. Колокола Времен / А.А. Слободич – М.: УП «Красная Звезда», 2001. – С.137.
2. Ткачев, М.А. Замки Белорусии / М.А. Ткачев – Мн.: «Полымя», 1975. – С 200.
3. Вайцеховіч, З. Краіна замкаў / З. Вайцяховіч – Мн.: Друк НВ ТАА «КАМТАТ», 1997. - С. 90.

## **ОЦЕНКА СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

**Масевич П.Д., Селюн М.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент, Пронько Т.П.

Почки играют важную роль в регуляции артериального давления с одной стороны, а с другой – сами являются “органом-мишенью” при его повышении. Низкая выявляемость хронической болезни почек (ХБП) и отсутствие манифестной картины заболевания при умеренно сниженной скорости клубочковой



филътрации (СКФ) (60-40 мл/мин) приводит к недостаточному уровню оказания специализированной помощи таким пациентам [1].

**Целью** настоящего исследования явилась оценка СКФ у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ).

**Методы исследования.** Было проведено одномоментное исследование СКФ по формуле Кокрофта-Голта у 50 пациентов АГ III степени, риск 4, протекающей в сочетании с ИБС стабильной стенокардией напряжения, функциональный класс II, недостаточность кровообращения не выше II класса по NYHA. В исследование вошли 28 мужчин, 22 женщины, средний возраст пациентов составил 61,1 года. У 3 пациентов имеется сахарный диабет 2 типа в анамнезе. Обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ STATISTICA 6.0.

**Результаты и их обсуждение.** Клиническая характеристика пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Клиническая характеристика пациентов

| Группа                              | АГ + ИБС    |
|-------------------------------------|-------------|
| Возраст, лет                        | 61,1±2,1    |
| Продолжительность АГ, годы          | 14,7±1,8    |
| ИМТ                                 | 26,7±0,8    |
| СКФ, мл/мин                         | 71,3±3,8    |
| Креатинин сыворотки крови, мкмоль/л | 100,7±7,1   |
| Белок мочи, г/л                     | 0,043±0,025 |

Примечание: Данные в таблице представлены в виде  $M \pm m$ , АГ – артериальная гипертензия, ИМТ – индекс массы тела, СКФ – скорость клубочковой фильтрации.

В результате проведенного исследования установлено, что у пациентов с АГ и ИБС, СКФ, рассчитанная по формуле Кокрофта-Голта, умеренно снижена. У 56% пациентов она была сохранена, у 44% пациентов СКФ – ниже 60 мл/мин.

Таким образом, согласно проведенному исследованию, у пациентов с АГ и ИБС выявляется протеинурия, снижение СКФ при относительно нормальных значениях уровня креатинина сыворотки крови. Поэтому при назначении антигипертензивной терапии необходимо проводить оценку функции почек при помощи расчетных формул Кокрофта-Голта, MDRD для своевременного начала ренопротективных мероприятий.

#### *Литература:*

1. Функциональное состояние почек и прогнозирование сердечно-сосудистого риска. Рекомендации Всероссийского общества кардиологов и Научного общества нефрологов России // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – № 7 (6). – Приложение 3. – 54 с.

## **ЭТИМОЛОГИЯ НАЗВАНИЙ ТУРКМЕНСКИХ РАСТЕНИЙ**

**Матдурдыев М.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – преп. Флянтикова Е.В.

Несмотря на засушливые климатические условия, в целом растительность Туркменистана отличается довольно большим разнообразием. На территории Туркменистана произрастает более 2500 видов высших растений, из которых 350 видов есть только на территории Туркменистана.

Древнейшие люди чувствовали связь с животными, растениями, неживым миром. Вся природа для первых людей была огромным живым существом. Уже собиратели и охотники знали полезные и вредные свойства растений, давали им названия. В настоящее время обязательные для специалистов любой страны названия растений, как правило, образуются из языка древних римлян. Однако

нельзя запретить называть растения на живом языке в рамках страны. Народные названия растений представляют интересный материал с точки зрения происхождения слова, особенностей строения, связи с различными понятиями окружающей действительности. Народные названия растений тесно связаны с реальной действительностью. В них отражаются особенности формы, вкуса, цвета, характера цветения, лечебные свойства и характер воздействия на человека.

**Целью** данного исследования является выявление списочного состава народных названий растений, произрастающих в Туркменистане, выделение названий, имеющих связь с явлениями окружающей действительности, и классификация данных названий.

**Результаты.** В ходе проведенного исследования были получены следующие результаты.

В туркменском языке существует ряд названий растений, имеющих связь с окружающей действительностью. Данные названия давались:

1. По внешнему сходству с каким-либо предметом. Например, *duye-daban* (парнолистник обыкновенный). В переводе это название значит «след верблюда». Растение было так названо из-за сходства формы листа и формы следа верблюда. Из-за сходства формы листьев или цветов с определенными предметами получили свои названия такие растения как *atgulak* (подорожник), что значит «ухо лошади», *copantelppek* (ромашка), что в переводе значит «шапка чабана», *leylisad* (ива), что значит «волосы Лейлы», *pisikdyRnak* (мимоза дикая), что значит «когти кота».

2. По особенностям строения. Например, *kyrkbogyn* (хвоощ), что значит «40 частей», так как каждый стебель хвоща состоит из 40 частей.

3. По месту или особенностям произрастания. Например, *dagdan* (каменное дерево), что переводится как «из гор». Дерево названо так, потому что произрастает в горной местности. Также *syrmasyk* (плющ), что значит «лазять», так это растение использует более сильные растения как опору, *gunebakar* (подсолнух), что значит «смотрит на солнце», так как цветок подсолнуха всегда обращен к солнцу.

4. По предназначению растения. Например, *keyikokara* (ферула), что значит «чаша джейрана». Так как в листья этого растения, как в чашу, собиралась дождевая вода, которую потом пили животные. *Ituzim* (паслен), что значит «собачий виноград». Данное название содержит предупреждения, что ягоды растения не предназначены для человека.

5. По лечебным свойствам. Например, *selmelek* (мандрагора), что значит «неповторимый ангел». Данное растение использовалось для обезболивания приранениях, как успокоительное средство. Считалось, что это растение способно избавить человека от злых духов. *Yuzarlik* (гармала), что в переводе значит «сто и мужество». Считалось, что это растение способно избавить от ста болезней. Используются и стебли, и семена, и даже дым этого растения.

6. По связи с мистическими представлениями о мире. Например, *gyndarak* (перекати-поле), что значит «расческа джина».

Таким образом, растения в народных представлениях выступают как пример тесной связи человека и окружающей действительности.

#### Литература:

1. Бутова А. Великая и ужасная волшебница из страны грез / Тропики на подоконнике [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://toptropicals.com/html/tropics/articles/magic/mandragora.htm>. – Дата доступа: 22.02.2014.
2. Демидов С. Священные деревья / Свободный Туркменистан [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://erkin.net/news/chronicle2/news266.html>. – Дата доступа: 22.02.2014.
3. Магия растения йузерлик / Свободный Туркменистан [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://erkin.net/news/chronicle2/news266.html>. – Дата доступа: 22.02.2014.
4. Растительный мир Туркменистана / Природа и география Туркменистана [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://naturetm.ucoz.ru>. – Дата доступа: 22.02.2014.

## ОЦЕНКА НУЖДАЕМОСТИ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЕЙ Г. ГРОДНО, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

*Махнач Ю.А., Руколеева О.А., Бедин П.Г.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Ляликов С.А.

**Актуальность.** По данным Всемирной аллергологической организации, атопический дерматит (АД) является наиболее частым воспалительным заболеванием кожи (до 10 % взрослых и до 30 % детей), и заболеваемость им продолжает увеличиваться.

**Цель работы:** оценить потребности детей с АД в психотерапевтической помощи.

**Материалы и методы.** Было обследовано 22 ребёнка, страдающих АД, находившихся на лечении в 6 отделении УЗ «ГОДКБ» в 2012 году. Из них 9 было дошкольного, 8 – младшего и среднего школьного 5 – старшего школьного возраста. Обследование включало клинико-психологическое и экспериментально-психологическое исследование в соответствии общепринятыми правилами [1]. Отбор детей на обследование носил случайный характер.

**Результаты и обсуждение.** В результате обследования различные расстройства психики были выявлены у 100% детей, причем 6 из них имели по 2 расстройства. Были диагностированы: у 2 пациентов – лёгкое когнитивное расстройство в связи с травмой головного мозга (F06.70); у 1 пациента – расстройство адаптации, кратковременная депрессивная реакция (F43.20); у 1 пациента – соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы с преимущественным поражением сердца и сердечно-сосудистой системы (F45.30); у 1 пациента – соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы с преимущественным поражением дыхательной системы (F45.33); у 1 пациента – бессонница (F51.0); у 11 пациентов – психологические и поведенческие факторы, связанные с расстройствами или болезнями, классифицированными в других разделах (F54); у 2 пациентов – гиперкинетическое расстройство в виде нарушения активности и внимания (F90.0); у 1 пациента – гиперкинетическое расстройство поведения (F90.1); у 4 пациентов – фобическое тревожное расстройство в детском возрасте (F93.1); у 3-х пациентов – другие специфические поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте (F98.8).

При анализе социально-психологической ситуации развития обследуемых было выявлено, что 10 детей (45,5%) воспитываются в неполных семьях; в семьях 6 детей (27,3%) конфликтные отношения между родителями; у 7 детей (31,8%) конфликтные отношения с родителями; в 3 случаях (13,6%) имеет место неадекватность заботы и контроля со стороны родителей; 5 детей (22,7%) подвержены излишней опеке со стороны родителей; в 2-х случаях (9,1%) отмечалось неприемлемое давление со стороны родителей; 5 детей (22,7%) плохо адаптированы к учебному процессу, имеют конфликты с учителями и соучениками. У 9 детей (40,9%) отмечалось сочетание нескольких из вышеперечисленных факторов.

Полученные результаты свидетельствуют о повышенной нуждемости пациентов, страдающих АД, в консультативной и терапевтической помощи специалистов службы охраны психического здоровья. Из 86 детей, страдающих АД и пролеченных в 2012 году в УЗ «ГОДКБ», психотерапевтическая и психофармакотерапевтическая помощь была оказана лишь 22 (25,6%).

**Выводы.** Таким образом, наши данные подтверждают высокую нуждемость детей, страдающих АД, в психотерапевтической помощи, потребность в которой удовлетворяется далеко не полностью.

#### *Литература:*

1. Клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами : прил. к приказу М-ва здравоохранения Республики Беларусь 31.10.2010 № 1387 // Режим доступа [http://minzdrav.gov.by/ru/static/spavochno-infirm/protololy\\_lechenia/protokoly\\_2010](http://minzdrav.gov.by/ru/static/spavochno-infirm/protololy_lechenia/protokoly_2010). - Дата доступа : 13.05.2013.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТБЕЛИВАЮЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ**

**Медведева К.В.**

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Александрова Л.Л.

Кафедра общей стоматологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Манак Т.Н.

С каждым годом эстетическая стоматология становится более востребованной. Все большее количество людей понимает, что красивые белые зубы – это элемент современной культуры, символ молодости, здоровья, красоты и успеха (7, 12). На сегодняшний день широко используется профессиональное отбеливание зубов, что предполагает изменение естественного цвета зуба. Одной из важнейших задач стоматологии и медицинской промышленности является обеспечение населения высокоэффективными средствами гигиены полости рта, среди которых ведущее место занимают зубные пасты (ЗП). Возможно ли восстановление естественной белизны зубов возможно при использовании отбеливающих зубных паст (ОЗП)?

**Цель исследования** – оценить эффективность использования ОЗП респондентов.

**Объект исследования** - 1224 респондента, которые приняли участие в социологическом опросе. По разработанной анкете выявлялась информированность 260 респондентов которые в дальнейшем исследовании использовали 25 ОЗП разных производителей.

**Материалы и методы исследования.** Социологический опрос населения, анкетирование респондентов, оценка гигиены полости рта и уровня окрашивания зубов респондентов, проведение профессиональной гигиены полости рта, метод оценки отбеливающего эффекта, статистическая обработка данных.

#### **Результаты и выводы:**

При проведении социологического опроса 1224 респондентов, выяснено, что из них 66,4% используют ОЗП, 33,6% не используют ОЗП.

Наибольшая эффективность отбеливающего эффекта ОЗП отмечена у респондентов, использующих ARM&HAMMER Dental Care - изменение первоначального тона зубов на 1 тон произошло через 2 месяца использования, на 2 тона – через 4 месяца и на 3 тона через 8 месяцев.

Наилучшая эффективность ОЗП, наблюдается в случае включения в ОЗП абразива и химического наполнителя, не превышающего RDA 80. Наименьшая эффективность ОЗП установлена при RDA 120 с включением абразивного отбеливающего компонента.

Эффект использования ОЗП – осветление естественного цвета зубов, а эффектом офисного отбеливания является изменение цвета зуба. При отсутствии патологических изменений полости рта и зубов, стоит использовать щадящий, простой, дешевый, самостоятельный и эффективный способ – использование ОЗП. Для восстановления естественной белизны зубов следует использовать ОЗП с активным компонентом химического наполнителя и включением абразива не превышающего RDA 80.



#### *Литература:*

1. Крихели, Н. И. Обосновывание проведения профилактических мероприятий при отбеливании зубов : дис. канд. мед. наук :14.00.21/ Н. И. Крихели. – М, 2001. – 203 с.
2. Горшкова, И. В., Клинико-лабораторные исследования свойств зубной пасты "Аквафреш" / И. В. Горшкова // Стоматология. – 1996. – № 6. – С. 12–14.
3. Богданов, П. А. Новые фторсодержащие зубные пасты серии "Дентавит" (ЗАО "Витэкс") и их соответствие межгосударственному стандарту / П. А. Богданов, Т. А. Скрипченко // Современ. стоматология. – 2002. – № 1. – С. 50.

## **КАЧЕСТВО МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОЙ СИСТЕМЫ ЗУБОВ РАЗНЫМИ МЕТОДАМИ**

**Медведева К.В.**

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей стоматологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Манак Т.Н.

Успех эндодонтического лечения определяется множеством факторов, главным из которых является качественная механическая обработка корневого канала [1, 2]. От того, насколько качественно будет произведена механическая обработка корневого канала, зависит успех последующих этапов эндодонтического лечения. Постоянное совершенствование в эндодонтии направлено на реализацию давнейшей мечты стоматологов о создании универсальных и идеальных инструментов, которых к настоящему времени накопилось большое количество. Однако сравнительных исследований различных методов препарирования КС и качества используемых эндодонтических инструментов практически не проводилось. Это и является целью данного исследования.

**Цель работы:** оценить качество механической обработки корневых каналов разными методами.

**Объект исследования:** 120 КК экстрагированных первых и вторых премоляров верхней и нижней челюстей, удаленных по ортодонтическим показаниям.

**Методы исследования:** ручной метод препарирования КК зубов традиционным способом; машинный метод препарирования КК зубов по технологии ProTaper; машинный метод препарирования КК зубов по технологии Wave One; пломбировка КК методом латеральной конденсации; метод электронной микроскопии.

#### **Результаты и выводы:**

1. Анкетирование проведено среди 326 врачей-стоматологов, из них 98 работали в частных кабинетах, 228 – в государственных учреждениях. На вопрос, «Каким методом пользовались для механической обработки КК?»: 87,7% ответили, что используют ручной метод, 7,30% - машинный метод и 5,0% - ручной и машинный.

2. При работе инструментами системы Wave One для обработки канала требуется в 3 раза меньше времени по сравнению с классической методикой обработки: при работе Wave One – 1 мин 47,5 с +36,4 с, при работе ProTaper – 2 мин. 13,6 с+15,43 с, при работе обычными файлами – 4 мин. 29,5 с+33,32 с.

3. При использовании технологии Wave One используется и в 4 раза меньше инструментов: при работе Wave One – в среднем 1,5+0,28, ProTaper – в среднем 3,5+0,31, при работе обычными файлами – 8,3+0,45 инструмента.

4. Внутренняя поверхность КК группы №1 (контрольная группа) имеет 20% чистых квадратов (коронковая треть канала), 80% - грязных квадратов (средняя треть КК, апикальная треть КК) (рис. 13). Группы №2 (К-, Н-файлы + Step-back) – 43% чистые квадраты (коронковая треть КК, средняя треть КК), 57% - грязные квадраты (апикальная треть КК), группы №3 (система ProTaper) – 72% чистые

квадраты (коронковая треть КК, средняя треть КК), 28% - грязные квадраты (апи-кальная треть КК), группы №4 (система Wave One) – 98% чистые квадраты (коронковая треть КК, средняя треть КК), 2% - грязные квадраты (апикальная треть КК).

*Литература:*

1. Апрятин, С.А. Особенности комплекса медикаментозной и инструментальной обработки корневых каналов / С.А. Апрятин, В.И. Митрофанов // Эндодонтия Today. – 2007. – № 2. – С. 64–68.
2. Берутти, Е. Оценка при помощи сканирующего электронного микроскопа очищающей способности гипохлорита натрия при разных температурах / Е. Берутти, Р. Марини // Дж. Эндод. – 1996. – № 9. – С. 467–470.
3. Макеева, И.М. Смазанный слой корневого канала и его удаление / И.М. Макеева, А.Б. Пименов // Эндодонтия Today. – 2002. – № 1–2. – С. 5–9.

## **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ПИМЕНА ПАНЧЕНКО**

**Мельникович М.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научные руководители - к.и.н., доц. Ситкевич С.А.; д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Природа всегда была источником вдохновения для писателей, поэтов, художников и музыкантов. Не стал исключением и белорусский поэт Пимен Панченко. В своих произведениях он описывает непревзойдённую красоту нашей природы, восхищается ею.

Не обошёл поэт в своих стихотворениях и лекарственные растения, так как они – один из ценнейших даров природы, данных ею людям. Например, сарматское кадило (стихотворение «Сармацкае каділа»), вереск (стихотворение «Жарт»), аир (стихотворение «Сэрца») и мята (стихотворение «Сінія касачы»). Кадило – первоклассный медонос, имеет и лечебные свойства. Настой или отвар из него – хорошее ранозаживляющее средство. В народной медицине кадило употребляют при болезнях желудочно-кишечного тракта.

Вереск используют как в официальной, так и народной медицине. Это лесное растение очень полезно: в нем содержатся органические кислоты, кальций, калий, крахмал, каротин, фосфор, натрий, флавоноиды, дубильные и минеральные вещества. Вереск обладает дезинфицирующим, антисептическим, ранозаживляющим, очищающим, противовоспалительным, вяжущим, потогонным, мочегонным, отхаркивающим, успокаивающим, легким снотворным действием. Из цветков вереска готовят порошок, которым посыпают незаживающие раны, язвы, ожоги, лечат экзему.

Родиной аира болотного считают Индию, Китай, Восточную и Южную Азию. Растение обладает болеутоляющим, успокаивающим, противовоспалительным, дезинфицирующим, тонизирующим, спазмолитическим, жаропонижающим, отхаркивающим, желчегонным, мочегонным, сосудорасширяющим, ранозаживляющим действиями. Аир применяют в виде отваров, настоев, настоек, порошка из корня. Ванны с отваром корня и листьев аира, рекомендуют и при хронических артритах, полиартритах.

Также лечебными свойствами обладает всем нам известная мята. Человек использовал её еще до нашей эры. Мята упоминается на клинописных дощечках ассирийцев, ее обнаружили в гробницах египетских фараонов. Благодаря высокому содержанию ментола мята является бактерицидным растением. В Древнем Риме мятной водой опрыскивали помещения, натирали свежей мятой столы перед обедом, полагая, что ее аромат способствует жизнерадостному настроению, а студентам средневековых университетов рекомендовалось носить венки из

свежей мяты, так как считалось, что запах мяты возбуждает работу мозга. В народной и официальной медицине мята тоже нашла применение. Мятный настой принимают при проблемах со зрением, как успокоительное средство, для снижения температуры, при желудочно-кишечных заболеваниях. Наружно мята используется как средство от головной боли, от ожогов, как болеутоляющее при ревматических болях в суставах и при укусах насекомых.

Природа была и остаётся благодатной почвой для создания великих произведений искусства. И лекарственные растения, как её часть, также упоминаются и описываются поэтом Пименом Панченко, что доказывает их большое значение в жизни людей того времени.

## **ПРИМЕНЕНИЕ НОВОГО МЕТОДА ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ХИРУРГИИ ГНОЙНЫХ РАН**

**Мельченко Н.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Маслакова Н.Д.

**Актуальность.** Повсеместный рост антибиотикорезистентности микроорганизмов диктует необходимость в разработке новых методов воздействия на микрофлору раневых поверхностей. Одним из них является метод фотодинамической терапии (ФДТ).

**Цель:** изучить влияние ФДТ 1% спиртовым раствором хлорофиллипта в сочетании с комбинированным магнитосветолазерным излучением инфракрасной области спектра на заживление гнойных ран.

**Задачи и методы исследования:** Ускорить процесс очищения гнойной инфекции, эпителизации ран, уменьшить время подготовки к наложению вторичных швов. Изучить эффективность 1 % спиртового раствора хлорофиллипта в стадии инфицированных ран.

На базе ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ» пролечено 42 пациента (38 мужчин, 4 женщины) с гнойными ранами. Первая группа (контрольная) – 28 пациента, вторая группа (опытная) – 14 пациентов. 1-ой группе проводилось традиционное лечение. 2-ая группа получала лечение с местной аппликацией 1% спиртового раствора хлорофиллипта, после оперативной санации гнойного очага, его асептической обработки, в сочетании с комбинированной магнитосветолазерной терапией (установка «Люзар-МП»). Использовалось излучение инфракрасной области спектра  $\lambda=845$  нм, индукция магнитного поля 50-60 мТл, экспозиция 10-15 мин. Сеансы облучения проводились в ежедневном режиме.

**Результаты.** Для оценки течения раневого процесса использовались планиметрические методы, качественный и количественный бактериологический контроль; оценивались клинические признаки. У 2-й группы наблюдалось ускорение некролитической фазы раневого процесса, уменьшение количества фибринозных наложений, появление первых грануляций и краевой эпителизации в 3-3,5 раза быстрее; отсутствовала лимфорея. Скорость заживления раны оценивали по тесту Л.Н. Поповой на 3-и сутки. Процент уменьшения площади раны за сутки для 1-й группы составил 4-5% (в среднем 4,3%), для 2-й группы – 6-7% (в среднем 6,4%). Время очищения раны, рост активной грануляции, время подготовки раны к наложению вторичных швов 1-й группы  $12,5 \pm 7,5$  суток, 2-й группы  $4,5 \pm 2,5$  суток. Из раневого экссудата выделены *S.aureus*, *S.epidermidis*, *E.colli*, *P.aeruginosa*. После 2-3 сеансов ФДТ отмечено значительное уменьшение общей микробной обсемененности раны (при оценке по Д.М. Штейнбергу). Динамическое исследование препаратов-отпечатков раневой поверхности свидетельствует о

значительном уменьшении лейкоцитарной реакции, флора скудная, единичные кокки в различных местах препарата. Срок пребывания больных в стационаре сократился в 1,5-2 раза с  $17,5 \pm 5,5$  койко-дня у 1-й группы до  $12,5 \pm 5,5$  койко-дня у 2-й группы.

**Выводы.** ФДТ 1% спиртовым раствором хлорофиллипта в сочетании с комбинированным магнитосветолазерным излучением инфракрасной области спектра обладает выраженным антибактериальным эффектом, увеличивает скорость заживления раны в 1,5 раза, сокращает среднюю продолжительность госпитализации в 1,5-2 раза.

*Литература:*

1. Крайник, Е.И. Влияние лазерного излучения на хирургическую инфекцию // Анналы хирургии. 2002. С. 79-82.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

**Мельченко Н.А., Лозовская Э.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Маслакова Н.Д.

**Актуальность.** Фотодинамическая терапия (ФДТ) относительно новый и перспективный метод лечения воспалительных процессов мягких тканей. Динамический ультразвуковой контроль в процессе лечения позволяет оценить его эффективность, корректировать лечение, выявлять и купировать возможные осложнения.

**Цель:** изучить влияние ФДТ 2% масляным раствором хлорофиллипта в сочетании с комбинированным магнитосветолазерным излучением инфракрасной области спектра на течение воспалительного процесса мягких тканей в стадии инфильтрации по данным ультразвукового исследования (УЗИ).

**Задачи и методы исследования.** Изучить эффективность 2% масляного раствора хлорофиллипта на течение воспалительного процесса мягких тканей по данным УЗИ.

Исследование проводилось на базе ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ». 28 пациентам с воспалительными процессами мягких тканей разной локализации было проведено УЗИ. Ультразвуковая картина определялась в виде гипэхогенных неоднородных структур, без четких границ, диаметром до 20 см, между которыми визуализировались эхонегативные жидкостные образования диаметром от 8 до 35 мм. УЗ-заключение сформулировано как картина воспалительного инфильтрата мягких тканей. 9 (32,3%) больным – 1-ая группа (контрольная) - проводилась традиционная консервативная терапия. 19 (67,7%) пациентам – 2-ая группа (опытная) - получали лечение с местной аппликацией 2% масляного раствора хлорофиллипта в сочетании с комбинированной магнитосветолазерной терапией (установка «Люзар-МП»). Использовалось излучение инфракрасной области спектра  $\lambda=845$  нм, индукция магнитного поля 50-60 мТл, экспозиция 20-25 минут в зависимости от размеров инфильтрата. Для диагностики использовали УЗИ, которые выполнялись на аппарате «НІТАСНІ» с применением линейного датчика с частотой 7,5 МГц, работающего в реальном масштабе времени. Динамические УЗИ у пациентов 2-ой группы выполнялись на 3-и, 5-е, 7-е и 12-е сутки. Контрольное УЗИ пациентам 1-й группы проводилось на 7-е сутки.

**Результаты.** УЗ-динамика у пациентов 2-й группы положительная. На 3-и сутки инфильтрат визуализировался в виде неоднородного объемного гипэхогенного образования, с жидкостными включениями диаметром до 25 мм. Деструктивных изменений не выявлено. На 5-е сутки визуализировались неоднородные



образования без четких границ с пониженной или неравномерной экзогенностью, с единичными жидкостными включениями диаметром 10-15 мм. На 7-е сутки визуализировались неоднородные образования с пониженной экзогенностью. На 12-е сутки определялись остаточные неоднородные структуры неравномерной экзогенности. Ни одного случая абсцедирования не выявлено. В 1-й группе на 7-е сутки размер инфильтрата по данным УЗИ составил в среднем 64,7% от исходного, у 2-ой группы – 45,3%.

**Выводы.** Анализ ультразвуковой картины позволяет сделать заключение о том, что при использовании ФДТ 2% масляным раствором хлорофиллипта в сочетании с комбинированным магнитосветолазерным излучением инфракрасной области спектра воспалительный процесс разрешается в 1,5 раза быстрее, в среднем на 4-5 дней раньше наступает регрессия в течение раневого процесса, чем при использовании традиционных методик.

*Литература:*

1. Странадко, Е.Ф., Коробоев, У.М., Толстых, М.П. Фотодинамическая терапия при гнойных заболеваниях мягких тканей. // Хирургия, 2000. №9. С.67-70.

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

***Мечковская Н.В., Кумидор А.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – асс. Бутолина К.М.

Гастродуоденальное язвенное кровотечение является одним из наиболее грозных осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и встречается у 25% пациентов с хронической язвой. Несмотря на достижения клинической хирургии, эндоскопических методов диагностики и лечения, расширение арсенала медикаментозной противоязвенной терапии летальность при гастродуоденальных язвенных кровотечениях не снижается. По данным разных авторов, общая летальность составляет 10-14%, послеоперационная — от 12 до 35%, а при возникновении рецидива язвенного кровотечения послеоперационная летальность достигает 50%.

**Цель исследования:** провести анализ случаев смерти с гастродуоденальными язвенными кровотечениями по данным патологоанатомических вскрытий.

**Материалом для исследования** стали протоколы вскрытий за 2011-2012 гг. из архива УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро».

**Результаты.** Было проанализировано 192 протокола вскрытий умерших от кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Язвенные кровотечения диагностированы в 51 случае, что составило 26,6% от всех кровотечений. Среди умерших было 26 (51%) мужчин и 25 (49%) женщин. Возраст их колебался от 35 до 90 лет, составляя в среднем  $62,98 \pm 8,05$  года. Чаще всего кровотечения встречались у умерших старше 50 лет - 41 (80,4%) чел..

Язвенные кровотечения у 15 (29,4%) пациентов явились осложнением язвенной болезни. При этом хронические язвы были одиночными и в 9 (17,6%) случаях локализовались в пилородуоденальной зоне, а в 6 (11,8%) случаях – в теле желудка. В двенадцатиперстной кишке язвы, осложненные кровотечением, в 7 (13,7%) случаях располагались на задней стенке, в 2 (3,9%) случаях – на передней стенке луковицы. В 5 (9,8%) наблюдениях осложнения были комбинированными: сочетались с пенетрацией в поджелудочную железу (7,8%) или с перфорацией (1,9%). В 2 (3,9%) случаях смерть наступила в послеоперационном периоде вследствие рецидивирующего кровотечения. В теле желудка хронические язвы располагались на малой кривизне (7,8%) и на передней стенке желудка (3,9%).

В 36 (70,6%) случаях язвенные кровотечения стали осложнением симптоматических язв. Стрессовые гастродуоденальные язвы отмечались в 9 (17,6%) случаях. Они возникали в послеоперационном периоде (11,8%), кровоизлияниях в головной мозг (3,9%), сепсисе (1,9%). Симптоматические язвы отмечались при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (25,5%), болезнях почек (9,8%), злокачественных опухолях (9,8%), хроническом алкоголизме (5,9%). В 1 (1,9%) наблюдении кровотечение возникло из лекарственной (стероидной) язвы.

Симптоматические язвы и эрозии в 26 (51%) случаях были множественными, в 10 (19,6%) – одиночными. В 11 (21,6%) наблюдениях они локализовались в луковице двенадцатиперстной кишки, в 25 (49%) – в теле желудка.

**Выводы.** Таким образом, гастродуоденальные язвенные кровотечения чаще отмечались у пожилых и старых пациентов с тяжелой соматической патологией, осложнившейся образованием язв. Это свидетельствует о необходимости активного лечения основного заболевания с проведением мероприятий по профилактике язвенных осложнений.

## **УВЛЕЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРАМИ КАК ФАКТОР ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ**

*Мигель М.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е. М.

Образ жизни является основой здоровья. Особенно актуально следить за образом жизни подростков – следующего трудоспособного поколения нашей страны.

**Цель:** изучение увлечения компьютерами как фактора образа жизни школьников.

Методом анонимного анкетирования было опрошено 199 учеников 8-9 классов городской средней школы, из них 92 – юноши (46,2 %) и 107 – девушки (53,8%). Анкета включала 34 вопроса и была специально разработана для данного исследования.

Подавляющее число респондентов (77%) из полной семьи. Родители опрошенных детей в большинстве своем имеют среднее специальное образование. 27,1% родителей курят. Большинство респондентов (92%) оценили климат в их семье как благоприятный, 2% подростков – как неблагоприятный. 70,4% анкетировемых учатся «средне», 25,6% - «хорошо и отлично», 3,5% - признают отставание в учебе. Треть подростков (32,6%) свое свободное время проводят за компьютерными играми, 78,9% опрошенных предпочли бы прогулку с друзьями, если бы была такая возможность. У половины подростков (50,8%) компьютер появился более 3-х лет назад, у каждого четвертого (26,6%) - 2-3 года назад, у 2% - компьютера нет до сих пор. Четверть из них (26,1%) проводит за компьютером 2-3 часа в день, еще четверть (25,1%) – 1-2 часа в день, 16,6% проводят за компьютером более 4 часов в день. 93,5% юношей и 37,4% девушек играют в компьютерные игры. 40% опрошенных юношей играют в компьютерные игры в течение 2-3 часов каждый день. После окончания компьютерной игры четверть анкетировемых (25,6%) испытывают удовлетворение, а 14% - усталость. Почти у половины подростков (45,2%) родители ограничивают время, проводимое за компьютером, у 35,7% - контролируют, чем их дети занимаются за компьютером. 42,7% подростков считают, что родители должны знать, в какие компьютерные игры играет их ребенок. Более половины респондентов (55,8%) признают влияние компьютерных игр на физическое и психическое развитие ребенка. Чуть меньше половины под-

ростков (45,7%) признают, что многие их друзья играют в компьютерные игры. Пятая часть опрошенных подростков (19,6%) имеют трудности в общении со сверстниками. Более половины респондентов (50,8%) никогда не поступали в жизни, опираясь на компьютерные игры. Компьютерные игры со сценами жестокости у 29,6% опрошенных вызывают желание прекратить игру, у 15,5% – агрессию. 31,7% подростков легко выходят из себя, 9,5% - часто чувствуют себя раздраженными.

**Результаты.** Таким образом, несмотря на то, что многие респонденты предпочитают проводить свободное время, гуляя с друзьями, большинство из них играют в компьютерные игры, а 13% проводят за этим занятием 3-5 часов в день. 70% опрошенных подростков стараются решать конфликты компромиссом, но 20% имеют проблемы в общении со сверстниками. Среди подростков выявляется агрессия и неспособность некоторых из них урегулировать конфликтные ситуации мирным путем. 35% опрошенных школьников не определились с выбором будущей профессии. Семь из десяти респондентов разумно взвешивают свои решения, но трое из десяти подростков часто осознанно идут на риск. В целом, несмотря на контроль со стороны родителей, подростки, особенно юноши, проводят за компьютерными играми значительную часть своего свободного времени.

*Литература:*

1. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка // Вопросы психологии. - №6. –1966.
2. Антон Платов. Дети, Сеть и родители. Мир компьютеров. - № 3. – 2004.
3. Лоренц Конрад. Агрессия. Издательская фирма «Универс». Перевод на русск. яз. Г.Ф. Швейника, 1994. Издательская группа «Прогресс», 1994.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КИНЕЗОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЯМИ**

**Миканович А.С.**

УО «Гродненский государственный университет им. Я. Купалы», Беларусь  
Факультет физической культуры, кафедра спортивной медицины и ЛФК  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Дмитриев А.Л.

Количество пациентов с дорсопатиями неуклонно возрастает год от года, что указывает на необходимость повышения эффективности их лечения и реабилитации. Разработка новых методик для успешного лечения и предупреждения заболеваний позвоночника обуславливает актуальность исследований в данном направлении.

Целью является обоснование методики проведения занятий по кинезотерапии у пациентов с дорсопатиями на основании проведенных исследований, для повышения эффективности лечения.

Задачи: исследование состояния пациентов при поступлении в стационар и при выписке, а также динамики изменения эффективности предложенной методики.

Методы исследования. В работе использовались тесты по определению состояния опорно-двигательного аппарата пациентов, болевые опросники (опросник Роланда-Морриса, опросник Освестри, Мак-Гилловский болевой опросник, визуально аналоговая шкала боли), R-граммы, МРТ.

Научный эксперимент проводился при участии основной группы, состоящей из 19 мужчин и 20 женщин, и контрольной группы, в состав которой входило по 20 мужчин и женщин, средний возраст групп – 45 лет.

Обе группы получали все необходимое медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. В отличие от основной, в контрольной группе не проводились занятия по кинезотерапии.

Результаты. По окончании исследования получены следующие результаты:

Контрольная группа:

Опросник Освестри: средний показатель улучшения составил 21,4%, из них у мужчин – 15,85, у женщин – 27,0%.

Опросник Роланда-Морриса: средний показатель улучшения составил 30,7%, из них у мужчин – 28,65, у женщин – 32,7%.

Визуально аналоговая шкала (опрос проводился ежедневно, за средний показатель улучшения взяты первый и последний дни): средний показатель улучшения составил 47,7%, из них у мужчин – 41,6, у женщин – 53,8%.

Основная группа:

Опросник Освестри: средний показатель улучшения составил 37,7%, из них у мужчин – 45,6, у женщин – 30,3.

Опросник Роланда-Морриса: средний показатель улучшения составил 52,3%, из них у мужчин – 55,1, у женщин – 49,5%.

Визуально аналоговая шкала (опрос проводился ежедневно, за средний показатель улучшения взяты первый и последний дни): средний показатель улучшения составил 64,1%, из них у мужчин – 72,9, у женщин – 55,7%.

Анализ полученных результатов показал положительное влияние используемой методики кинезотерапии у пациентов данного профиля.

В основной группе были показаны значительно лучшие результаты, что свидетельствует о необходимости обязательного внедрения комплекса упражнений для ежедневного выполнения.

Вывод. Таким образом, проведенные исследования показали, что предложенная нами методика кинезотерапии может быть использована для повышения эффективности лечения и реабилитации пациентов с дорсопатиями.

## **ЯЗЫКОВЫЕ СТРАТЕГИИ СМЯГЧЕНИЯ И ДИСКРЕДИТАЦИИ ВЫСКАЗЫВАНИЯ**

***Милинцевич А.И.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – заведующая кафедрой Мельникова А.А.

В отличие от эвфемизмов – слов и выражений, заменяющих грубые, резкие обозначения, которые представляются говорящему не вполне вежливыми и каузативной основой которых является стремление не обидеть, не задеть слушающего, эвфемией мы называем адаптивную речевую стратегию особого типа.

Специфика эвфемии состоит в том, что она применяется в том случае, когда говорящему приходится уходить от отрицательных коннотаций, уменьшать риск коммуникативной неудачи, создавая собеседнику комфортные условия восприятия.

*Эвфемия* – это, кроме того, и способ говорить непристойности, не нарушая этикетных норм. Другими словами, эвфемия – это стратегия адаптации мира к нашему представлению о нём. Ведь окружающий человека мир бывает агрессивным, иногда слишком сложно организованным, временами непонятным и непредсказуемым, а значит опасным. При этом эвфемия не просто приспособливает мир к определённому стандарту, но и навязывает наше представление другим.

*Дисфемия* – стратегия нарочитого огрубления речи, повышения уровня агрессивности последней, когда при назывании предмета, явления или действия выбирается более вульгарный, грубый (по сравнению с нейтральной номинацией) способ (например, *баба* вместо *женщина* и под.).



Языковые средства эвфемии в русском языке чрезвычайно разнообразны как по лексическому составу, так и по морфологическим, синтаксическим и графическим способам выражения. Однако основным и наиболее частотным способом является всё-таки эвфемизм.

Эвфемизмы, как отмечают исследователи, отвлекают внимание от запретного понятия.

В разных сферах жизни человека и общества эвфемизмы решают различные задачи. Так, если в обиходно-бытовой сфере и в сфере отношений между полами эвфемизмы выполняют смягчающе-вуалирующую функцию (*откуда ноги растут; женские дела; постель* и под.), при этом часто используется такой приём, как прономенализация (*это самое; было, было дело; у них ничего не было*), а в сфере, например, ритуальной коммуникации помогают обходить запреты на произнесение божественных имён, предметов (табу) и упоминание смерти, смертельных болезней (*новообразование* вместо *опухоль*), то в политической сфере эвфемизмы преследуют цель завуалировать или намеренно исказить информацию о реальных событиях или фактах.

Эвфемия – это древняя языковая и культурная практика. По существу, это вторичная номинация, а номинация, как известно, наряду с оценкой и предикацией составляет основу речевой деятельности человека. Это ставит эвфемию в один ряд с важнейшими феноменами языка как речевой деятельности. Эвфемизмы принадлежат к языковым универсалиям.

Однако явление эвфемии, по нашему мнению, – это не просто вторичная номинация, но адаптивная стратегия, которая начинает «работать» тогда, когда изменить сам мир по тем или иным причинам не представляется возможным и нужно менять представление о нём.

## ЛИНГВОКУЛЬТУРНЫЙ КОНЦЕПТ «СЧАСТЬЕ» В РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ

*Миракл Эддионг Джеймс*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – преп. Больгерт И.А.

Современная лингвистика характеризуется повышенным интересом к проблемам взаимосвязи языка, сознания и культуры. Особенно актуально исследование ментальных образов и их языковых воплощений в разных языках, поскольку контрастный материал позволяет обратить внимание на общее, специфическое и уникальное в этнокультурах, приближая нас к пониманию ментального образа мира.

**Объектом изучения** является лингвокультурный концепт «счастье» в русском и английском языках. В качестве предмета исследования рассматриваются содержательные характеристики концепта «счастье» на материале русского и английского языков.

**Актуальность темы** исследования определяется следующим:

- Лингвокультурное моделирование языка актуально для современной науки о языке, вместе с тем до сих пор остаются недостаточно изученными ключевые концепты культуры.

- Счастье – фундаментальная категория человеческого бытия. В связи с этим требует специальных исследований концепт «счастье», относящийся к числу базовых концептов культуры.

- Будучи ключевым компонентом национальной культуры, базовый концепт «счастье» отражает важнейшие категории и установки жизненной философии

русских и англичан, является значимым для понимания национального характера этих этносов другими народами.

**Результаты.** Исследование позволило установить, что этимологически в английском языке номинант концепта «счастье» существительное happiness восходит к корню hap 'случай', 'удача'. На важность концепта для сознания англичан указывают разнообразные дериваты: happen, happy, haply, happily; haphazard, hapless, unhappy, perhaps, mishap, happily, happiness.

**Выводы.** Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что представление о счастье, сформированное под влиянием национальной культуры, психологии, воспитания, литературы, образования, окружающей действительности, существует у русских и англичан, как и у представителей любого другого этноса. Однако иерархия компонентов этого ментального образования зависит от национальных предпочтений, а также индивидуальных и личностных признаков человека, например, пола, возраста, образования, воспитания.

## **ВЛИЯНИЕ ОДНОКРАТНОГО ВВЕДЕНИЯ ТАУРИНА И АСПАРТАТА ЦИНКА НА ПУЛ СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ОТДЕЛАХ МОЗГА КРЫС**

*Михалькевич В.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

афедра биологической химии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Шейбак В.М.

Таурин является трофическим фактором в развитии мозга и оптимизирует функцию нейронов. Эта аминокислота защищает клетки головного мозга от эксайтотоксичности, вызываемой возбуждающими аминокислотами. Таурин также препятствует развитию неблагоприятного метаболического каскада, индуцируемого ишемией и гипоксией. Показано, что высокое содержание таурина в нервных клетках делает их более резистентными к ишемии и тормозит развитие судорожных реакций.

**Целью** работы явилось определение структуры аминокислотного пула и индивидуальных концентраций аминокислот в отделах головного мозга после однократного введения животным таурина.

**Материалы и методы.** Эксперименты проведены на крысах в возрасте 1 месяц, массой 45-55 г. Однократно внутрибрюшинно вводили аспартат цинка в дозе 33 мг/кг в сочетании с таурином – 200 мг/кг массы (опытная группа). Контрольные животные получали эквивалентные количества физиологического раствора. Декапитацию животных производили через 1 и 24 ч после введения исследуемых соединений. Для исследования забирали на холоду гипоталамус, стриатум и средний мозг. В депротеинизированных экстрактах отделов мозга методом ВЭЖХ определяли концентрации свободных аминокислот и их производных. Полученные результаты обрабатывали методом вариационной статистики по t-критерию Стьюдента.

**Результаты.** Совместное однократное введение цинка аспартата и таурина вызывало изменения фонда аминокислот в гипоталамусе: через 1 ч снижались концентрации глутамата (на 22%), аспарагина (на 28%), глутамина (на 47%), гистидина (на 26%), аланина (на 25%), тирозина (на 44%), метионина (на 30%), фенилаланина (на 25%). Одновременно увеличивались концентрации пролина (на 55%) и лизина (на 50%). Через 24 ч после совместного введения цинка аспартата и таурина сохранялось снижение уровней отдельных аминокислот: глутамина, гистидина, валина и пролина. Одновременно повышались концентрации аминокислотосодержащих соединений – фосфоэтанолamina и 1-метилгистидина. Совместное введение цинка аспартата и таурина через 1 ч достоверно повышало в среднем

мозге концентрации аспартата, серина, таурина, этаноламина, валина, триптофана и фенилаланина. Одновременно, в среднем мозге резко уменьшалась концентрация цистатионина. Через 24 ч после совместного введения цинка аспартата и таурина не было отмечено изменений концентраций отдельных аминокислот или их производных. Через 1 ч после совместного введения цинка аспартата и таурина в стриатуме увеличивались концентрации глутамина, цитруллина, цистатионина, лейцина и лизина, тогда как уровни фенилаланина и фосфоэтанолamina были снижены.

**Выводы.** Таким образом, ответ различных отделов мозга на введение композиции, содержащей таурин и цинка аспартат различался. В гипоталамусе и стриатуме выявлено наибольшее влияние сочетанного введения соединений, после которого даже спустя 24 часа наблюдались достаточно выраженные изменения. Модулирующий эффект композиции наблюдался и в среднем мозге, причем наибольшие изменения отмечены через 1 час. Сопоставление этих и полученных ранее данных указывает на возможность продления нейромодулирующего действия аспартата цинка таурином.

## **ДВЕ ГРАНИ БЕЛОРУССКОГО ГРАФФИТИ**

*Мойсюк-Дранько Т.Ю., Быков Е.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук Чернякевич И.С.

**Актуальность.** В граффити-культуре выделяют два своеобразных и определённым образом взаимосвязанных течения – легальное и нелегальное граффити. Легальное граффити предполагает согласованность деятельности уличных художников с государственными властями и чаще всего является дизайнерским решением городского пространства, проведением фестивалей и т.д.. Нелегальное граффити – несанкционированные росписи и вензеля – в рамках общественного мнения и с точки зрения закона расценивается как вандализм. Специалисты оценивают нелегальное граффити как контркультурное явление, т.е как один факторов динамики культуры. Изучение взаимоотношения этих видов и форм и путей легализации граффити способствует более глубокому анализу происходящих в нашей стране культурных процессов.

**Цели и задачи:** проанализировать отношение студентов ГрГМУ к различным видам граффити, а также оценить уровень развития этой культуры в Беларуси.

**Материалы и методы:** Статистическая обработка данных анонимного анкетирования студентов ГрГМУ, проведённого в 2013 году. Было проанкетировано 352 студента (206 – на 1-2 курсах, 80 – на 3-4 курсах, 66 – на 5-6 курсах).

**Результаты.** Большинство респондентов (74,57%±0,5%) к легальному граффити относятся положительно. Нейтральную позицию занимают 15,71%±0,6%. Воздержались от ответа 8,00%±0,4%. Лишь незначительное число респондентов 1,71%±0,4% отрицательно оценивают легальное граффити.

В отношении к нелегальному граффити дела обстоят несколько иначе. Отрицательно к нелегальным видам граффити относится 37,14%±0,44% респондентов. Следующей позицией по убыванию явилась нейтральная 25,14%±0,41. Затруднилось ответить – 25,14%±0,54%. Положительно высказались 12,29%±0,84%.

Как и любое искусство, граффити имеет свою «точку приложения». На вопрос «Стоит ли использовать граффити-искусство для дизайна домов, парков и т.д.?», большинство респондентов (64,86%±0,7%) ответили положительно, аргументировав ответ следующим образом: это интересно; это нестандартное

дизайнерское решение; это значительно улучшит внешний вид города; это вдохнёт новую жизнь в старые постройки; это сделает общественные места более яркими. Только  $10,86\% \pm 0,8\%$  респондентов считают, что не стоит использовать граффити для дизайна, т.к. это разнообразие внесёт хаос в сложившиеся нормы.  $9,14\% \pm 1,16\%$  выбрали вариант «Мне это не важно». Затруднились ответить  $15,14\% \pm 0,6\%$  респондентов. Довольно высокий процент безразличия к организации жизненной среды показывает некоторую отрешённость и безучастность к жизни современного общества, сопряжённую с отсутствием мнения по некоторым вопросам.

Также мы попросили респондентов дать оценку уровня развития граффити в Беларуси (по десятибалльной шкале).

Средний балл  $4,71 \pm 0,014$ . Также заметна общая тенденция к снижению отметки с увеличением возрастной группы, так средний балл в группе студентов 1-2 курсов составил – 4,94; студентов 3-4 курсов – 4,65; студентов 5-6 курсов – 4,53.

**Выводы.** Большинство студентов (74,57%) положительно относятся к легальным видам, можно заметить смещение акцента в сторону большей заинтересованности в более организованных и частично профессионализированных проявлениях граффити культуры, также полученные нами данные свидетельствуют о достаточно высоком уровне влияния общественного мнения на оценки и деятельность молодых людей.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГРАФФИТИ-КУЛЬТУРЫ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГРГМУ

*Мойсюк-Дранько Т.Ю., Быков Е.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н., Чернякевич И.С.

**Актуальность.** Поскольку распространение граффити-культуры в Беларуси характерно в основном для подростковой и молодёжной среды, для изучения этого феномена важным является анализ степени распространённости и причин приобщения молодых людей к граффити.

**Цели и задачи:** показать уровень распространённости граффити среди студентов ГрГМУ, проанализировать причины приобщения молодёжи к граффити-культуре.

**Материалы и методы.** Статистическая обработка данных анонимного анкетирования студентов ГрГМУ, проведённого в 2013 году. Было проанкетировано 352 студента (206 – на 1-2 курсах, 80 – на 3-4 курсах, 66 – на 5-6 курсах).

**Результаты.** Первые вопросы анкеты касались информированности респондентов о граффити и их общем отношении к этому культурному феномену. На вопрос: «Считаете ли вы граффити видом искусства?»  $67,90\% \pm 0,68\%$  ответили утвердительно. При этом заметна следующая динамика: вариант ответа «Да» растёт начиная с группы студентов 1-2 курсов до группы 5-6 курсов. Что касается варианта «Скорее да», то он составил  $18,18\% \pm 0,68\%$  в общей группе. Варианты ответа «Нет» и «Скорее нет» составили  $5,11\% \pm 0,68\%$  и  $0,57\% \pm 0,68\%$ , что в целом отражает довольно высокий уровень информированности о культуре граффити. Вариант «Не слышал(а), что это такое» выбрало всего  $0,57\% \pm 0,68\%$ . Затруднилось ответить –  $7,67\% \pm 0,68\%$  респондентов.

На вопрос, «Занимались ли Вы когда-нибудь граффити?»  $97,43\% \pm 1,6\%$  ответили отрицательно. Из  $2,57\%$  респондентов, утвердительно ответивших на этот вопрос, все занимались этой деятельностью в прошлом.

Далее следовали вопросы о личном опыте соприкосновения респондентов с граффити-культурой. Большинство респондентов –  $91,14\% \pm 0,03\%$  – так или



иначе соприкасались с этим культурным явлением.  $5,14\% \pm 0,73\%$  респондентов утверждают, что не сталкивались с граффити и  $3,71\% \pm 0,62\%$  затруднились ответить. Что касается обстоятельств знакомства с граффити, респонденты чаще всего указывали визуальное знакомство с ним на объектах городского пространства: на стенах домов, в парках, на заброшенных зданиях, на машинах и т.д. В целом первое впечатление описывают как положительное.

Далее студентам был предложен вопрос о причинах, по которым люди начинают заниматься граффити. Среди всех причин (множественный выбор) по мнению респондентов самыми весомыми являются: стремление выразить свой внутренний мир –  $52,57\% \pm 0,94\%$ ; желание самореализоваться –  $34,29\% \pm 1,31\%$ . В следующую группу менее значимых, по мнению респондентов, причин вошли следующие варианты: поиск новых эмоций –  $23,43\% \pm 1,12\%$ ; избыток свободного времени –  $9,43\% \pm 0,6\%$ . Варианты, встречаемые с наименьшей частотой следующие: подражание сверстникам и старшим по возрасту –  $4,00\% \pm 0,54\%$ ; стремление к лидерству среди своих сверстников –  $3,43\% \pm 0,56\%$ ; свой вариант –  $1,14\% \pm 0,79\%$ . Самая большая частота варианта «избыток свободного времени» (20%) у студентов 3-4 курсов, что свидетельствует о недостатке времени вследствие большой загруженности учебным процессом, также на них приходится самая большая частота варианта «поиск новых эмоций» (50%), это свидетельствует о стремлении к расширению кругозора и усилению эмоциональной окрашенности жизни.

**Выводы.** Исходя из вышеизложенного можно заключить, что распространенность граффити среди студентов ГрГМУ очень мала при высокой степени информированности об этой субкультуре. Основными мотивами приобщения к граффити студентами выделены: стремление выразить свой внутренний мир и желание самореализоваться.

## **ИЗМЕНЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ**

*Мотевич И.Г.<sup>1</sup>, Глебович М.И.<sup>1</sup>, Шульга А.В.<sup>2</sup>, Стрекаль Н.Д.<sup>1</sup>*

Гродненский государственный университет им. Я.Купалы,<sup>1</sup>

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь<sup>2</sup>

Научный руководитель – д.м.н., проф. Басинский В.А.

Рак яичников является одним из наиболее распространенных и неблагоприятно текущих опухолевых заболеваний у женщин, лидирующий по числу смертных случаев среди новообразований женских половых органов. Заболеваемость раком яичников остается высокой в индустриально развитых странах [Saika K., Sobue T., 2013]. Именно поэтому, одной из актуальных задач остается объективизация прогноза заболевания, позволяющая вносить коррективу в проводимое лечение.

Изучение процесса канцерогенеза является ключевым вопросом для понимания природы опухолей и для поиска новых эффективных методов лечения онкологических заболеваний. В последнее десятилетие активизировалось внимание исследователей к оценке содержания макро- и микроэлементов в биосубстратах при различных патологических состояниях, в различных экологических условиях проживания [F. Bernardes Calvo et. all, 2009]. Вопросы участия различных химических элементов в развитии или ингибировании опухолей остаются до конца не изученными.

**Целью** исследования явилось определение уровня содержания и соотношения микроэлементов в яичниках, доброкачественных, пограничных, злокачественных новообразованиях женских гонад разной степени дифференцировки.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на материале пациенток, оперированных по поводу различных новообразований яичников в 2013–2014 гг. Для контроля использовался трупный материал (яичник), взятый у женщин ( $n=4$ ), погибших от случайных причин. Клинические данные о пациентках получены из медицинской документации (истории болезни, амбулаторные карты) и канцер-регистра. Возраст женщин был от 40 до 65 лет. Статистическая обработка проводилась с использованием стандартного пакета прикладных программ Statistica 6.0. Для определения микроэлементного состава тканей. Был использован метод рентгенофлуоресцентного анализа (РФА).

**Результаты.** При морфологическом исследовании выявлено 11 случаев злокачественных серозных карцином и 8 доброкачественных опухолей.

При оценке результатов РФА гистологических образцов были найдены статистически значимые различия концентрации микроэлементов в новообразованиях и ткани яичников без патологии. В частности, содержание цинка и марганца в злокачественных новообразованиях возрастало по сравнению с доброкачественными опухолями и неизмененными яичниками. Необходимо отметить, что содержание свинца в доброкачественных новообразованиях уменьшалось по сравнению со здоровыми клетками, в то время как в раковых клетках возрастало ( $p<0,05$ ). Обнаружены отрицательные корреляционные связи между содержанием меди и марганца в доброкачественных опухолях яичников. При карциномах корреляционная зависимость между микроэлементами отсутствовала.

Настоящее исследование показало достоверные различия в концентрации микроэлементов в новообразованиях яичников по сравнению с непораженной тканью, что требует подтверждения на большем количестве случаев.

Расширение исследований в области биологии опухолевого роста может позволить выявить факторы, имеющие практическое значение для понимания механизмов метастазирования и рецидивирования овариальной карциномы, а также стать теоретическим обоснованием для введения новых подходов к диагностике и лечению данного заболевания

## **МАТНСАД-МОДЕЛИРОВАНИЕ КИНЕТИКИ РАСТВОРЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

***Мохань В.Г., Прут С.В., Саврас Е.И.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – к. физ.-мат. н., доцент Клинецвич С.И.

**Актуальность** данной работы заключается в том, что в настоящее время многие лекарственные средства на мировом фармацевтическом рынке являются генерическими препаратами. Данные препараты имеют состав (качественный и количественный) активных субстанций такой, как и в оригинальном лекарственном средстве. Однако генерические препараты могут отличаться от оригинального препарата эффективностью и безопасностью. Для обоснованного заключения о качестве, эффективности и безопасности генерических лекарственных средств проводятся их исследования на биоэквивалентность[1]. Лекарственные препараты считаются биоэквивалентными, если они обеспечивают одинаковую биодоступность действующего вещества. Одним из наименее трудоемких способов определения биоэквивалентности генериков является исследование сравнительной кинетики растворимости медпрепаратов *in vitro*. Для понимания и изучения механизма кинетики растворения лекарственных форм важное значение имеют математические модели данного процесса.

**Целью** данной работы является разработка простой и наглядной математической модели кинетики растворения твердых лекарственных препаратов.

Для достижения этой цели нами были сформулированы и решались следующие **задачи**:

1. Создание математической модели кинетики растворения твердой формы лекарственного препарата с использованием аппарата дифференциальных уравнений. Причем, математические уравнения должны быть достаточно простыми и понятными для студентов-медиков, изучающих в вузе лишь элементы высшей математики.

2. Проектирование разностного алгоритма решения системы дифференциальных уравнений и его адаптация к среде компьютерной математики MathCad.

4. Численное решение разностных уравнений модели в среде MathCad.

5. Анализ полученных результатов, поиск закономерностей и обобщений.

**Результаты.** При разработке математической модели нами использовались следующие исходные предположения: в растворителе одновременно присутствуют две формы лекарственного препарата – твердое, не растворившееся вещество массой  $F$  и уже растворенное вещество массой  $L$ . Кроме того, мы использовали следующие упрощения: 1) скорость, с которой убывает растворенное вещество  $L$ , прямо пропорциональна наличному количеству вещества; 2) скорость растворения твердого вещества  $F$  пропорциональна наличному количеству вещества в некоторой степени  $a$ ; 3) скорость растворения пропорциональна разности  $(L_{\max}-L)$ , где  $L_{\max}$  – максимальная растворимость вещества в данной жидкости. Предлагаемая модель описывается системой простых дифференциальных уравнений. Для численного решения системы дифференциальных уравнений нами использовался классический метод Рунге-Кутты. Алгоритм данного метода достаточно прост, его программирование в среде пакета MathCad не представляет собой сложной задачи.

**Выводы.** Полученные решения наглядно иллюстрируются соответствующими графиками. Разработанная модель позволяет изучать кинетику растворения твердой формы лекарственного препарата в жидкости, получать в наглядной форме профили растворения.

Данная простая модель может быть использована как в учебных целях, так и в качестве базы для создания более адекватных и современных кинетических моделей.

#### *Литература:*

1. Арзамасцев, А. П. Эквивалентность воспроизведенных лекарственных средств: фармацевтические аспекты/ А. П. Арзамасцев, В. Л. Дорофеев // Вестник НЦЭСМП. -М., 2007. - №1. –С. 6-11.

## **К ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ ДЕТСКИХ ПРИУТОВ**

**Муккель К.Г.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Познать историю детства – это значит сравнить современное европейское детство и детство, принадлежавшее другим историческим эпохам, другим культурам и народам. История говорит нам, что далеко не всегда жизнь ребенка охранялась законом, а детоубийство считалось преступлением.

В первобытном обществе детоубийство - широко распространенное явление, обыденная норма. Жизнь первобытных племен полна кровавых обрядов и традиций, после которых не каждый ребенок оставался в живых. Считалось, что

ребенок - это нечто не имеющее ни чувств, ни прав, поэтому детоубийственные импульсы не считали нужным подавлять.

В античном и раннем христианском обществе (до 4 в. н. э.) подчеркивалось, что ребенок является собственностью родителей, и с ними можно делать всё, что захочется.

Незаконнорождённых, больных, слабых, ущербных детей, как правило, убивали. Детей бросали в реку, в помойную яму, сажали в кувшин, чтобы умерить голодом, оставляли на пригорке или на обочине дороги. Древние жители Карфагена приносили детей в жертву своему божеству Молоху. В раскопках города Гезера найдено целое кладбище новорождённых, умерших насильственной смертью. Обычным делом было замуровывание детей в стенах, в фундаментах при закладке зданий и мостов, чтобы сделать их крепче. Еще больше был распространён обычай убивать детей своих врагов.

В 4 по 13 в. н. э. в Европе утверждается влияние христианства. Детоубийства становятся не законными и уменьшается их частота.

Умерщвление детей стало рассматриваться законом как убийство только в 374 г. н. э. После Везонского собора (442 г. н. э.) о нахождении брошенного ребенка следовало объявлять в церковь, а около 787 г. Датео из Милана открыл первый приют исключительно для брошенных и незаконнорождённых детей (младенцев). Прием таких детей осуществлялся анонимно, принимающий ребенка не видел того, кто отдавал детей в приют. Поэтому нередко отдавали даже законнорождённых младенцев. В последующем религиозные ордена начали учреждать такие приюты в разных странах.

Таким образом, история содержит сложные и противоречивые черты формирования социальных норм отношения к здоровью человека.

*Литература:*

1. Сорокина, Т.С. История медицины / Т.С. Сорокина – М. 2004 – 560 с.

## **САНСКРИТ – ДРЕВНЕЙШИЙ ЯЗЫК НА ЗЕМЛЕ**

***Мухерджи Арнаб, Первейз Хуссейн***

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – ст. преп. Мишонкова Н.А.

Основатель Британского азиатского общества в Калькутте Уильям Джонс, востоковед и филолог, обратил внимание на санскрит в 1786 году, так для науки был открыт этот язык. Джонс отмечал, что «независимо от того, насколько древен санскрит, он обладает удивительной структурой, что он более совершенен, чем греческий язык, более богат, чем латинский, и более изыскан, чем каждый из них». На санскрите написаны Священные книги Индии. Санскрит в письменной форме существует более двух тысячелетий. Он признан эталонной мерой, отправной точкой при исследовании европейских языков.

Александр Гильфердинг, дипломат, политик, учёный-славяновед, член-корреспондент Петербургской академии наук один из первых в России исследовал санскрит и связь древнеиндийского литературного языка со славянскими языками. Теория Гильфердинга получила поддержку у видных славистов - Измаил Срезневский и Александр Афанасьев.

В труде «О сродстве языка славянского с санскритским» Гильфердинг писал о том, что славянский язык сохранил корни и слова, которые существовали в санскрите, что близость этих языков необыкновенна. Найдено много русских слов, родственных санскритским: эти языки мало отличаются между собой. Гильфердинг сделал вывод, что славянские и литовский языки сходятся с санскритом в пяти звуковых законах, которые не свойственны прочим ветвям индо-



европейского. Учёный привёл большой перечень слов, содержащихся в русском языке и санскрите, по его мнению, родственных.

Например: «Агнец»: aghna — «неприкосновенный»; «амбар»: ambarajami — «собираю, коплю»; «валить»: val — «двигать»; «видеть»: vid — «узнавать»; «диво»: div — «блестеть»; «каяться»: khai — «сожалеть»; «канючить»: kan — «стонать, жаловаться»; «лупить»: lup — «лупить, резать»; «малина»: malin — «кустарник»; «пакость»: phakk — «бесчестно поступать»; «питать»: pitu — «пища»; «улей»: ulva — «дупло» и другие.

Если сравнить с языком древнеиндийских Ведических текстов даже не древнерусский, а современный русский язык, и прочитать слова нараспев, с учётом того, что много русских слов, в которых пишется буква «о», русские говорят «а».

| РУССКИЙ                                                                                                              | САНСКРИТ  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Мать. Матерь                                                                                                         | Матри     |
| Праматерь. (Слово «мать» звучит сходно с санскритом во многих языках мира, но «праматерь» есть ещё только в русском) | Праматри  |
| Брат                                                                                                                 | Братри    |
| Братство                                                                                                             | Братритва |
| Собратья (произносим «сабратья»)                                                                                     | Сабратри  |
| Деверь                                                                                                               | Девар     |
| Свёкор (произносится «свёкар»).                                                                                      | Свакар    |

## ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕГКИХ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ В АФГАНИСТАНЕ

*Мушинский В.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – Новоселецкий В.А.

**Актуальность.** Опыт работы военных хирургов по оказанию помощи раненым в Республике Афганистан требует всестороннего анализа. В значительной степени это касается пострадавших, которые подлежат после окончания лечения возвращению в часть.

**Цель** – провести анализ лечебно-эвакуационной тактики при легких огнестрельных ранениях в Афганистане.

**Задачи и методы** исследования – ретроспективное изучение материалов лечения 187 легкораненых, находившихся на стационарном лечении в отдельном медицинском батальоне.

**Результаты.** Осколочные ранения диагностированы у 85,6%, пулевые - у 9,6%, минно-взрывные - у 4,8%. Повреждения костей в виде трещин, вдавлений, переломов мелких костей кисти и стопы наблюдались у 7,4% пострадавших. Множественные ранения отмечены у 56,7%, одиночные - у 43,3%. Пулевые ранения были, как правило, одиночными, среди минно-взрывных преобладали множественные, в остальных случаях частота одиночных и множественных ранений была примерно одинаковой. Третью часть всех ранений составляли повреждения от осколков артиллерийских мин.

За ведущий критерий оценки воздействия различных ранящих снарядов и эффективности лечебных мероприятий был взят срок нахождения пострадавшего в стационаре - с момента ранения до представления на ГВБК. 72% раненых были выписаны в часть в срок до 15 суток, остальные - свыше 15. Наиболее длительное лечение требовалось при ранениях осколками артиллерийских мин, взрыв-

ных, пулевых, а также ранениях неидентифицированными видами оружия. Благоприятнее протекали ранения, нанесенные осколками реактивных снарядов, вторичными ранящими снарядами, осколками прочих боеприпасов.

Консервативное лечение (74,4% легкораненых) включало обкалывание ран 0,25% раствором новокаина с антибиотиками широкого спектра действия, удаление поверхностно расположенных осколков и применение ежедневно сменяемых влажно-высыхающих повязок в первой фазе и мазовых - во второй фазе течения раневого процесса. Широко использовалась гипсовая иммобилизация, в ранние сроки назначалась физиотерапия.

Хирургическому лечению подверглось 48 раненых (25,6%). Всего у них выполнена 51 хирургическая обработка ран. Первичная в сроки до 6 ч проводилась у 68,8%, до 12 ч - у 12,5%, к концу первых суток - у 4,1% пострадавших. Отсроченная хирургическая обработка выполнена у 10,4% и вторичная - у 4,2%. Раненые с взрывными и пулевыми ранениями были оперированы в 65,7% и 61,1% случаев, соответственно, с осколочными - а 21,3%. В первой группе хирургическому вмешательству подверглось 20% раненых; во второй - 40%. В последней число прооперированных по поводу пулевых и взрывных ранений было в 2 раза больше, чем неоперированных.

#### **Выводы:**

1. Первичная хирургическая обработка огнестрельных ран показана не более чем у 15% легкораненых.

2. Наиболее длительное лечение требовалось при ранениях осколками артиллерийских мин, взрывных, пулевых, а также ранениях неидентифицированными видами оружия.

#### *Литература:*

1. Брюсов, П.Г. Современная огнестрельная травма / П.Г. Брюсов, В.И. Хрупкин // Военно-медицинский журнал .- 1996.- № 2. - С. 23-27.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА**

**Мушинский В.И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – доцент Можейко М.А.

**Введение.** По клиническому течению выделены три стадии дивертикулов пищевода. Первая – функциональная, клинически ничем не проявляющаяся это, как правило, случайно выявленные дивертикулы пищевода диаметром до 1 см, такие пациенты подлежат диспансерному наблюдению. У пациентов со второй стадией отмечаются симптомы дивертикулита, обусловленные застоем пищи, слизи, дисфагией. В третьей стадии развиваются осложнения (перфорация, кровотечение, пневмония, асфиксия и т.д.).

**Цель исследования:** проанализировать результаты лечения дивертикулов пищевода, применить видеоторакоскопический метод дивертикулэктомии при данной патологии.

**Материалы и методы.** В клинике находились на лечении 46 пациентов с дивертикулами пищевода различной локализации. Возраст пациентов колебался от 36 до 67 лет. Мужчин было 42, женщин - 4. Глоточно-пищеводный (ценкеровский) дивертикул диагностирован у 32 пациентов, бифуркационный – у 9 и эпифренальный – у 5. Основным методом исследования являлся рентгенологический и эндоскопический. При этом выявляли дивертикулы разной формы от 3,5 до 15 см в диаметре.

**Результаты.** 45 пациентов с данной патологией оперированы во II клиническую стадию, сопровождающуюся клиническими симптомами дивертикулита, явлениями дисфагии, болями за грудиной, регургитацией пищи, симптомом ка-

космией, икотой. Один пациент поступил в крайне истощенном состоянии из-за длительной дисфагии III стадии в результате сдавления пищевода дивертикулом Ценкера размером 9х15 см и двухсторонней аспирационной пневмонией. Пациент умер на этапе предоперационной подготовки. Остальным выполнена дивертикулэктомия. Дивертикулы Ценкера удалены левосторонним шейным доступом. У 4 пациентов с бифуркационными и у 3 с эпифренальными дивертикулами проводилась видеоторакоскопия. Во время операции для визуализации дивертикула осуществлялось эзофагоскопическая подсветка места расположения дивертикула. После чего проводилась мобилизация дивертикула от дна до шейки с последующим прошиванием его аппаратом Ethicon 35 «Auto Suture – 35» и удалением дивертикула из миниторакотомного доступа.

У 5 пациентов с бифуркационными и 2 – эпифренальными дивертикулами операции выполнялись из торакотомного доступа. Сроки нахождения пациентов после удаления дивертикулов торакотомным доступом удлинялись на 5-6 дней по сравнению с видеоассистированными операциями.

**Заключение.** 1. Видеоассистированная дивертикулэктомия менее травматична, легче переносится пациентами, уменьшает сроки лечения. 2. Все пациенты со II клинической стадией дивертикулов пищевода подлежат оперативному лечению.

## **ЗАВИСИМОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САООТНОШЕНИЯ ПСИХИАТРОВ-НАРКОЛОГОВ ОТ СТАЖА РАБОТЫ**

*Назаревич Я. А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – к.м.н., доцент Дудук С.Л.

**Актуальность.** Построение психологической концепции личности профессионала остаётся одной из важнейших задач современной психологии. Такая концепция может быть создана на основе субъектного подхода, в соответствии с которым личность – это не столько носитель или исполнитель профессиональной деятельности, сколько её творец, способный к оптимизации самой деятельности и преобразованию себя как её «внутреннего момента».

**Целью** настоящего исследования явилось изучение содержания и структуры самоотношения личности врачей психиатров-наркологов как субъектов профессиональной деятельности.

**Задачи исследования.** Изучить самоотношение врачей в зависимости от стажа.

**Методы исследования.** В исследовании применено тестирование по методике «Опросник профессионального самоотношения личности». Результаты были обработаны с использованием программы STATA10, применены методы непараметрической статистики. В исследовании принимали участие 24 женщины и 6 мужчин, врачи психиатры-наркологи, сотрудники учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология» как диспансерных, так и стационарных отделений. Врачи-интерны в исследование не включались. Средний возраст испытуемых составил у женщин - 35,9, у мужчин - 30,5 лет, соответственно.

**Результаты и их обсуждение.** Самоуничтожение в профессии оказалось доминирующим в группе испытуемых как среди женщин ( $r=0,78$ ,  $p<0,05$ ), так и мужчин ( $r=0,72$ ,  $p<0,01$ ) при этом этот показатель тесно связан со стажем работы, если он составляет более 25 лет у женщин и до 10 лет у мужчин, то равен 100%. Имеется положительная корреляционная связь, чем выше стаж работы, тем

сильнее профессиональное самоуничижение врача. Аналогичная ситуация по шкале «Самообвинение в профессии» у женщин, чей стаж до 25 лет, показатель достигает 60%, в выборке среди мужчин стаж работы которых до 10 лет составил 75% ( $r=0,36$ ,  $p<0,01$ ). Известно, что обвиняя себя, человек испытывает негативные эмоции разной степени интенсивности, что в свою очередь не может не сказаться на профессиональных качествах. Стоит уделить внимание и результатам, полученным по шкале «Внутренняя конфликтность» так в зависимости от стажа, в случае если он превышает 25 лет, показатель составил 100% среди женщин ( $r=0,8$ ,  $p<0,001$ ), у мужчин со стажем до 10 и до 25 лет он равен 100% ( $r=0,65$ ,  $p<0,05$ ). Таким образом, учитывая полученные данные, можно утверждать, что чем выше стаж работы, тем выше уровень внутренней конфликтности, что в свою очередь может свидетельствовать о синдроме профессионального выгорания, проявляющегося в депрессивном состоянии, чувстве усталости и опустошенности, недостатке энергии и энтузиазма, утрате способностей видеть положительные результаты своего труда, отрицательной жизненной установке в отношении работы.

Проведенные исследования открывают новые перспективы изучения психологии личности врача-психиатра и его психологической готовности к профессиональной деятельности.

*Литература:*

1. Профессиональное самоотношение личности и методика его психологической диагностики: моногр. / К.В. Карпинский, А.М. Колышко. - Гродно: ГрГУ, 2010. - 139 с.
2. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других / В.В. Бойко. - М.: Филинь, 1996. - 472 с.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ В ГОРОДЕ МИНСКЕ**

*Науме О.В., Пинчук К.Г.*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – ст. преп. Ушакевич Ирина Григорьевна

**Актуальность.** Дает возможность использования результатов исследований в других регионах республики.

**Цель:** изучить эффективность созданной системы реабилитации детей с перинатальными проблемами в городе Минске.

**Материал и методы.** Использованы документальный и статистические методы (государственные статистические отчеты – «Медицинская помощь детям» по городу Минску за 2012–2013 гг.).

**Результаты.** В результате анализа установлено, что реабилитационные мероприятия для детей с перинатальными проблемами в городе Минске осуществляются в детских поликлиниках, центрах раннего вмешательства детских поликлиник №3, 15, 19, 25, городском центре медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями. В 2012 г. заболеваемость детей до 1-го месяца жизни составила 1096,3, до 1-го года - 1731,9 на 1000 детей соответствующего возраста, в 2013 г. - 2000,6 и 1735,8 на 1000 детей, соответственно. В 2012 г. под наблюдение поликлиник поступило детей с 1-й группой здоровья 1,8%. К первой группе по достижении возраста 1-го года отнесено 29,7%. В 2013 г. из детей, поступивших под наблюдение с 1-й группой – 1,5%, из достигших 1-го года – 30,5%. При этом наблюдается тенденция к снижению числа детей со второй группой здоровья среди достигших годовалого возраста. В 2012 г. из поступивших под наблюдение поликлиник они составили 93,5%, а из достигших 1-го года – 64,9%, в 2013 году – 93,9% и 64,9%, соответственно.



### **Выводы:**

1. Результатом медицинских мероприятий, проведенных детям в течение первого года жизни, явилось улучшение состояния здоровья, факторы риска, **установленные при рождении, не были реализованы.**

2. Необходимо расширение практики раннего вмешательства во всех районах города Минска.

## **ПАТТЕРН ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ГОРОДСКИМИ ЖИТЕЛЯМИ**

**Недведцкий В. В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова

Научный руководитель – асс. Разводовский Ю. Е.

В Беларуси, также как и в других бывших Советских республиках, злоупотребление алкоголем является серьезной медико-социальной проблемой. Актуальной задачей является проведение эпидемиологических исследований с целью изучения паттерна (стиля) потребления алкоголя среди населения.

**Цель:** изучить распространенность и стиль потребления алкоголя городскими жителями.

**Методы.** С помощью структурированного интервью, включавшего вопросы относительно распространенности и стиля потребления алкоголя, было опрошено 655 жителей (329 мужчин и 326 женщин) г. Гродно.

**Результаты.** Согласно результатам настоящего исследования, 6,6% мужчин и 17,1% женщин практически не употребляют алкоголь, т.е. являются абстинентами, в то время как 28,7% мужчин и 25,2% женщин употребляют алкоголь несколько раз в месяц, а 63,4% мужчин и 56,7% женщин употребляют алкоголь несколько раз в неделю. При этом только незначительная часть мужчин (1,3%) и женщин (1%) употребляют алкоголь ежедневно. В течение одной выпивки употребляют 150-300 мл водки 42,0% мужчин и 12% женщин, от 310 до 500 мл водки употребляют 24,5% мужчин, а 3,1% мужчин и 2,8% женщин употребляют более 500 мл водки. Согласно результатам опроса, 41,2% мужчин отдают предпочтение водке, 36,0% употребляют водку и пиво, 13,5% предпочитают пиво, 5,6% преимущественно употребляют крепленое плодово-ягодное вино, а 3,7% употребляют водку и плодово-ягодное вино. Предпочтение алкогольных напитков среди женщин выглядит следующим образом: 13,5% употребляют водку 6,8% - плодово-ягодное вино, 44,6% - сухое вино, 31,1% - пиво, 4% - джин-тоник. Совокупный уровень потребления алкоголя на душу населения в год (в пересчете на абсолютный алкоголь) составил 13,5 л для мужчин и 4,8 литра для женщин. Учитывая склонность респондентов занижать уровень потребления алкоголя, некоторые исследователи рекомендуют, по крайней мере, удваивать результаты самоотчетов для получения реального уровня потребления алкоголя. Используя данный подход, расчетный показатель совокупного уровня потребления алкоголя составил 27 л для мужчин и 9,6 л для женщин, или 18,3 л в среднем, что существенно превышает официальный уровень продажи, который в 2012 г составил 12,3 л на душу населения.

**Выводы.** Согласно полученным данным, водка является алкогольным напитком первого выбора у мужчин, в то время как женщины предпочитают сухое вино. В этой связи можно предположить, что существенный половой градиент в уровне алкогольной смертности, имеющий место в Беларуси, в значительной степени обусловлен различием в предпочтении алкогольных напитков. Гендерные различия в питьевом поведении не ограничиваются различиями в предпочтении алкогольных напитков. Полученные данные говорят о том, что интоксикационно-ориентированный стиль потребления алкоголя в значительно большей

степени характерен для мужчин, чем для женщин: 69,6% мужчин и 14,8% женщин в течение одной выпивки употребляют более 150 мл водки. Это значит, что большинство мужчин и значительная часть женщин употребляют алкоголь в дозах, существенно превышающих пороговый уровень, и имеют высокий риск сердечно-сосудистой и насильственной смертности. В этой связи одним из приоритетов государственной алкогольной политики должно является создание условий для формирования более умеренного стиля потребления преимущественно слабоалкогольных напитков.

## **РОЛЬ ВСКАРМЛИВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ АТОПИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Николаева М.А., Шейбак Л.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Парамонова Н.С.

**Актуальность** данного исследования связана с тем, что на современном этапе количество детей с аллергической патологией постоянно растет. Источники формирования аллергии находятся в раннем детском возрасте и зависят от ряда факторов: рациона питания беременной и кормящей женщины, типа вскармливания новорожденного, перенесенных малышом острых респираторных и кишечных инфекций, семейной предрасположенности. Если один из родителей страдает аллергией, риск развития подобного заболевания у ребенка составляет 37%, а если аллергическими заболеваниями страдают оба родителя, уровень риска достигает 62%.

**Цель** – установление причин формирования атопии и определение наиболее частых проявлений пищевой аллергии у детей.

Настоящее исследование – проспективное, выполненное в период с июля 2013 по январь 2014 года на базе УЗ «ДОКБ». Проводили опрос и анкетирование матерей: анализировали характер питания во время беременности и кормления грудью, вид вскармливания младенцев, наиболее частые признаки аллергической патологии. Обследовано 94 ребенка: 48 мальчиков (51%) и 46 девочек (49%). По возрастному составу пациенты распределились следующим образом: до 3 месяцев было 6% детей, с 3 до 6 мес. – 12%, с 6 до 9 мес. – 2%, с 9 до 12 мес. – 6%, в возрасте 1-3 года – 23%; с 3 до 4 лет – 5%. Родились через естественные родовые пути 72% детей, при помощи кесарева сечения 28%.

Семейный анамнез по аллергии был отягощен со стороны матери у 27%, со стороны отца у 16%, аллергическими заболеваниями страдает родной брат/сестра – 7%. У 50% опрошенных аллергологический анамнез не отягощен. Наиболее часто респонденты отмечали изменения со стороны кожи (50%), дыхательной системы (27%) и смешанные проявления (кожные покровы и пищеварительная система – 15%).

Ряд авторов считают, что сенсibilизация организма к аллергенам возникает уже во внутриутробном периоде и напрямую связана с питанием беременной женщины. Было установлено, что 22% женщин употребляли много молочных продуктов, 17% – цитрусовые, 13% шоколад. Причина аллергических заболеваний может быть связана с типом вскармливания младенцев. Установлено, что на грудном вскармливании было 46% детей, на смешанном – 43%, искусственном – 11%.

Первичными проявлениями аллергии могут быть изменения стула, наличие срыгиваний и беспокойство ребенка, причинами которого являются колики. У обследованных пациентов симптом срыгивания был у 65%, колики наблюдались у 69%. Нормальный характер стула на первом году жизни был у 69%, у 20% – диарея, а у 11% – запоры.

Аллергические проявления имели 51% новорожденных. Чаще всего отмечали кожную сыпь и сухость кожи (79%), на втором месте – нарушения со стороны пищеварительного тракта и кожные проявления (17%), третье место – только расстройства ЖКТ (4%).

Нормальная микрофлора при исследовании на дисбактериоз отмечена только у 17% детей. В анализе крови эозинофилия была у 10% пациентов.

**Выводы.** Таким образом, рациональное питание во время беременности и периода лактации – первый шаг предотвратить возникновение аллергических заболеваний у новорожденных. При семейной предрасположенности к аллергии необходимо сразу правильно подбирать рацион питания кормящей матери, а затем и прикорм для ребенка, исключая высоко аллергенные продукты. Наиболее частыми аллергическими явлениями являются сухость кожи и кожная сыпь, расстройство ЖКТ и сыпь на коже, и реже встречается изолированное расстройство ЖКТ.

## **КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ ЧИСЛЕННОСТЬЮ ПОПУЛЯЦИЙ АНАЭРОБОВ И СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ ЭНТЕРОЦИТОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА КРЫС**

*Николаева И.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им.С.И. Гельберга

Муциновый слой, согласно современным представлениям, является, с одной стороны, защитой от условно-патогенных микроорганизмов, а с другой - питательной средой для сапрофитных анаэробов, в первую очередь бифидо-, лактобактерий. Сапрофиты находятся в сложных метаболических отношениях не только со слизью, но и с эпителиоцитами. Нарушение равновесия в этих взаимоотношениях приводит к элиминации резидентной микрофлоры с поверхности слизистой оболочки и замещению ее энтеробактериями. Значительную метаболическую поддержку функции толстого кишечника оказывают аминокислоты. Обеспеченность ключевыми аминокислотами (треонин, серин, цистеин, пролин) чрезвычайно важна для нормального синтеза муцина энтероцитами толстого кишечника. Считают, что источниками аминокислот для энтероцитов толстого кишечника является в незначительной степени транспорт аминокислот из просвета кишечника, а в большей степени - аминокислоты плазмы крови и аминокислоты, синтезируемые кишечной микрофлорой. Источником треонина являются муцины. Кишечной микрофлорой синтезируются аргинин, триптофан, тирозин, цистеин, жирные кислоты, антиоксиданты (витамин Е, глутатион). Дополнительное введение аминокислот стимулируют синтез муцина бокаловидными клетками толстого кишечника и, напротив, ограничение доступности аминокислот может способствовать снижению толщины муцинового слоя и защитного барьера кишечника [1].

**Целью исследования** явилось установление возможной корреляции между общим количеством лактобактерий, бифидобактерий, банальных анаэробов толстого кишечника интактных крыс и содержанием свободных аминокислот и их азот-содержащих производных в энтероцитах толстого кишечника.

После декапитации белых-беспородных крыс массой 140-160 г толстый кишечник вскрывали продольным разрезом, промывали, просушивали и осторожно снимали муциновый слой и энтероциты. Определение свободных аминокислот в энтероцитах толстого кишечника производили методом обращеннофазной ВЭЖХ с о-фталевым альдегидом и 3-меркаптопропионовой кислотой с изократическим элюированием и детектированием по флуоресценции (231/445 нм). Все определения проводили с помощью хроматографической системы Agilent 1100,

прием и обработка данных – с помощью программы Agilent ChemStation A10.01. Образцы фекалий собирали в стерильные флакончики, в которых они немедленно доставлялись в бактериологическую лабораторию для определения титра и подсчета КОЕ анаэробов (лактобактерий, бифидобактерий, банальных анаэробов (бактероидов и клостридий).

Анализ общего содержания свободных аминокислот в энтероцитах с основными группами микроорганизмов в толстом кишечнике показал, что численность популяции лактобактерий отрицательно коррелирует с концентрацией глутамата и тирозина ( $r=-0,80$ ). Бифидобактерии положительно коррелируют с аспарагином ( $r=0,76$ ), отрицательно – с валином  $r=-0,76$ .

Таким образом, проведено сравнение аминокислотного спектра в энтероцитах с состоянием анаэробного компонента микробиоценоза толстого кишечника. Установленные корреляции могут быть использованы при создании аминокислотных композиций, оказывающих специфическое метаболическое воздействие на слизистую кишечника (пробиотики) для коррекции микробиологических изменений.

#### *Литература:*

1. Metges CC. Contribution of microbial amino acids to amino acid homeostasis of the host // J Nutr. – 2000. – Vol. 130, №7, – P. 1857–1864

## **ОЦЕНКА МЕЖЪЯДЕРНОГО РАССТОЯНИЯ ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ**

***Николаюк М.А., Синкевич В.Н., Алексинский В.С.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Научный руководитель – д.м.н., проф. Басинский В.А.

В настоящее время широко изучаются факторы биологической агрессии меланомы кожи. Одним из относительно доступных методов оценки злокачественного потенциала опухолей является цифровая морфометрия. Однако до сих пор остаётся немалое количество морфометрических параметров, которые остались вне поля зрения исследователей. Одним из таких параметров является расстояние между клеточными ядрами, в связи с чем мы считаем необходимым провести оценку связи данного параметра с гистологическими и клиническими параметрами меланомы.

**Материал и методы.** Материалом для исследования послужили 20 меланом кожи, удалённых в УЗ «ГОКБ» в период 2000-2003 гг. Выполнено окрашивание материала гематоксилином и эозином по стандартной методике. В среде морфометрической программы Photom131 измерялось расстояние между центрами соседних ядер. Использовались клинические данные о выживаемости пациентов в послеоперационном периоде.

**Результаты исследования.** Минимальное межъядерное расстояние составило 37,4 пкс, максимальное – 132,7. Среднее значение данного показателя составило 76,7(24,6) пкс.

Корреляционный тест Спирмена показал отсутствие связей между исследуемым показателем и такими гистологическими параметрами опухоли, как стадия инвазивного роста по Кларку, толщина опухоли по Breslow, а также степень выраженности вторичных изменений (во всех случаях  $p$  больше 0,05). Однако найдена отрицательная корреляция между выраженностью перитуморозной лимфогистиоцитарной инфильтрации и средним расстоянием между ядрами ( $p=0,04$ ).

Сравнение двух независимых групп методом Манна-Уитни показало отсутствие различий средних значений межъядерного расстояния в опухоли в группах мужчин и женщин, а также группах пациентов, ранжированных по 3- и 5-летней



выживаемости ( $p > 0,05$ ). Аналогичные результаты получены при сравнении опухолей, сгруппированных по толщине по Бреслоу (в первую группу отнесены меланомы стадий pT1 и pT2, а во вторую – pT3 и pT4), а также между группами узловых меланом и меланом поверхностно распространяющегося и лентигинозного типа (также  $p > 0,05$ ). Зато имелось статистически значимое различие межъядерного расстояния между группами меланом со слабовыраженной лимфогистиоцитарной инфильтрацией и группой с умеренно/резко выраженной инфильтрацией ( $p = 0,03$ ): в первой группе межъядерное расстояние оказалось выше.

**Вывод.** Нами не обнаружено взаимосвязей между толщиной опухоли по Breslow, уровнем инвазии по Кларку и гистологическим типом меланом. Однако имеются статистически значимые связи между межъядерным расстоянием и лимфогистиоцитарной инфильтрацией: увеличение расстояния между ядрами ассоциировано со снижением выраженности перитуморозной инфильтрации. Взаимосвязь межъядерного расстояния с выживаемостью пациентов в послеоперационном периоде отсутствует.

## **ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

*Ничипорук Т.В., Трибуховская О.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Снитко В.Н.

Артериальная гипертензия (АГ) является одной из самых актуальных проблем кардиологии. В становлении АГ важное значение имеют пол и возраст больных, в частности периоды гормональной перестройки организма. [1,2]. В климактерическом периоде в результате дефицита половых гормонов часто развивается АГ, общесоматические и кардиогемодинамические проявления которой снижают качество жизни женщин и уменьшают ее продолжительность. [3].

**Целью работы** явилось определение зависимости степени АГ и нарушений ритма сердца от тяжести климактерического синдрома (КС) у женщин постменопаузального периода.

**Материал и методы.** По специально составленной анкете опрошены 50 женщин, имеющих артериальную гипертензию и нарушения ритма, проходивших стационарное лечение в кардиологическом отделении ГОКБ №2 г. Гродно в 2013-2014 гг. Возраст опрошенных женщин колебался от 55 до 75 лет. Средний возраст наступления менопаузы – 50,8 лет. Все опрошенные женщины не принимали заместительную гормональную терапию.

**Результаты и обсуждение.** В результате исследования выявлена АГ I степени у 32%, II - у 38% и III степени у 30% женщин с КС. В зависимости от уровня повышения АД пациентки были разделены на три группы. Более чем у половины опрошенных женщин отмечена избыточная масса тела, 56,25%, 80% и 66,7% в каждой группе соответственно. Сопутствующая патология почек выявлена у 38%, патология эндокринной системы - у 57% всех респондентов. У пациенток с I степенью АГ климактерический синдром протекал в основном легко (50%), умеренная степень тяжести наблюдалась у 37,5% и тяжёлая - у 12,5%. У большей части пациенток со II степенью АГ выявлено умеренное течение КС (52,6%), лёгкое течение - у 26,3% и тяжёлое - у 21,1%. У 46,7% пациенток с III степенью АГ тяжёлое, у 40% - умеренное и у 13,3% - лёгкое течение КС. У каждой третьей женщины отмечалось повышение АД выше 140/90 мм рт.ст. и нарушения ритма сердца по типу экстрасистолии у каждой четвертой во время беременности.

Впервые повышение АД более 140/90 мм рт.ст. после менопаузы отмечено у 42% женщин (46% женщин с тяжёлым, 31% с умеренным и 46% с лёгким течением). Особый интерес представляет увеличение частоты возникновения инфаркта миокарда, причём, частота встречаемости данного заболевания выше у женщин с тяжёлым течением КС (53,8% к 44% умеренно и 31% легко протекающего КС). Аналогичная зависимость выявлена в отношении ишемического инсульта (15%:12,5%:7,7%). У всех опрошенных женщин после менопаузы отмечено увеличение частоты срывов ритма сердца по типу пароксизмов фибрилляции предсердий у каждой второй женщины при тяжёлом и у каждой третьей при умеренном и лёгком течении КС.

**Результаты.** Полученные результаты свидетельствуют, что степень АГ, частота нарушений сердечного ритма, инфаркта миокарда и ишемического инсульта находится в прямой зависимости от степени тяжести КС. Возможно, назначение препаратов заместительной гормональной терапии в сочетании с рациональной гипотензивной терапией у этой категории пациентов позволит снизить частоту развития серьёзной сердечно-сосудистой патологии в постменопаузальном периоде.

#### *Литература:*

1. Боровков, Н.Н. Артериальная гипертония у женщин. Современные проблемы/ Н.Н. Боровков и др.- М., 2002.- с.67-68.
2. Сидоренко, Б.А. Артериальная гипертония у женщин в постменопаузе / Кардиология.- 2003.-№4.- с. 72-80.
3. Лихачев, В.К. Практическая гинекология: Руководство для врачей / В.К. Лихачев. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – с.213-216.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТЕНТИРОВАНИЯ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗАЩИТНЫХ СИСТЕМ**

***Ничипорук Т.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Василевский В.П.

Стентирование сонных артерий применяется для устранения ишемической болезни головного мозга. Осложнением может быть микроэмболия сосудов головного мозга во время операции (интраоперационная дистальная эмболия). Во избежание этого осложнения во время рентгенэндоваскулярных хирургических вмешательств используются различные защитные системы [1].

**Целью работы** явилось определение эффективности применения эндоваскулярных вмешательств с использованием защитных систем при стенотических поражениях каротидных артерий атеросклеротического генеза.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты 22 рентгеноэндоваскулярных вмешательств на сонных артериях, выполненных за три года. Среди пациентов было 19 мужчин и 3 женщины. Средний возраст мужчин составил  $62 \pm 0,5$  лет, у женщин -  $68 \pm 1,5$  года. В результате предоперационного ангиографического исследования были выявлены у 14 пациентов критический стеноз внутренней сонной артерии справа, у 6 пациентов – критический стеноз и у 3 пациентов - субокклюзия внутренней сонной артерии слева. Необходимо отметить, что у всех пациентов эндоваскулярное вмешательство носило первичный характер.

**Результаты и обсуждение.** Всем пациентам выполнялось рентгеноэндоваскулярное вмешательство - установка внутрисосудистого импланта, ангиопластика со стентированием сонных артерий. Во избежание интраоперационной дистальной эмболии, использовались следующие принципы защиты головного моз-

га: 10 пациентам имплантированы самораскрывающиеся стенты "RX Acculink Abbott", зонтик устанавливался во внутреннюю сонную артерию и улавливал крупные фрагменты и тромбы, не препятствуя кровотоку, 12 пациентам - проксимальные защитные системы "Mo-Ma Invatec" или "Mo-Ma ultra Invatec", состоящие из двух баллонов, способствующие ретроградному кровотоку в оперируемой внутренней сонной артерии во время эндолюминальной манипуляции. Применение двухбаллонного катетера осуществлено в сочетании с устройством, позволяющим промывать и отсасывать тромботические массы непосредственно в области дилатации.

Все операции выполнены успешно, достигнут оптимальный ангиографический результат. Интраоперационных осложнений у подавляющего большинства больных отмечено не было. Лишь у одного оперированного с портяженной субокклюзией внутренней сонной артерии справа, несмотря на проведение защитной процедуры, развился эпизод интраоперационной транзиторной ишемической атаки, купированный консервативными мероприятиями в течение 2 часов без развития неврологического дефицита. Эндоваскулярные вмешательства продемонстрировали свою эффективность и безопасность в восстановлении физиологического церебрального кровотока у данной категории пациентов. Доказательством чего явилась положительная клиническая динамика состояния пациентов (улучшение самочувствия, уменьшение головной боли, головокружения и улучшение зрения).

**Заключение.** Учитывая, что оптимальный ангиографический результат эндоваскулярных вмешательств при ангиопатологии каротидной локализации был достигнут в абсолютном количестве клинических наблюдений и в 99,5% случаев операция выполнена без значимых последствий, стентирование каротидных артерий с использованием защитных систем является эффективным и безопасным способом хирургической профилактики ишемического инсульта.

*Литература:*

1. Хрипун А.В. и др. Стентирование хронических окклюзий внутренних сонных артерий / Международный журнал интервенционной кардиологии. -2011/2012.-№27/28.- с. 40-47.

## **ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ БЕЛОРУССКИХ ПОДРОСТКОВ О ПРОБЛЕМАХ ОЖИРЕНИЯ И АНОРЕКСИИ**

*Ничипорук Т.В., Трибуховская О.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Ожирение – одно из самых распространенных в мире хронических заболеваний. На рубеже XX и XXI веков механизация и автоматизация производства привели к гиподинамии значительной части человечества, что, в свою очередь, вызвано дисбаланс расхода энергии, изменение течения ряда биохимических процессов и увеличение массы тела у населения экономически развитых стран. В целом эта проблема становится одной из глобальных, затрагивающих все страны [1,3]. Проблема качества жизни пациентов, страдающих избыточным весом и ожирением, в современном обществе является достаточно массовой и социально значимой [2]. В Республике Беларусь ситуация не отличается коренным образом от остального мирового сообщества, так каждый четвертый подросток имеет лишний вес, половина из них страдает ожирением.

**Цель работы** - выявить осведомлённость и информированность о проблемах ожирения и анорексии подростков.

**Материалы и методы.** По специально составленной анкете опрошено 200 школьников 9, 10 и 11 классов средней школы одного из районных центров.

**Результаты работы.** Соотношение юноши/девушки составило 1:1. Распределение по массе тела в зависимости от пола: избыточная масса тела у 8% юношей и 10% девушек, дефицит массы тела у 20% и 37%, нормальная масса у 72% и 53% соответственно. Четыре из пяти анкетированных проживают в городе. 85% опрошенных школьников из полных семей. У абсолютного большинства опрошенных школьников (90%) хороший психологический климат в семье. Все опрошенные подростки считают себя осведомленными в вопросах телосложения и его типах. Однако к нормостеническому типу телосложения относят себя большинство опрошенных (75%). К гиперстеническому типу телосложения - 9%, а к астеническому – 18%. 73% опрошенных школьников полагают, что у них оптимальный, 18% -недостаточный и 9%- избыточный вес. Большой объем пищи приходится на ужин почти у половины (45%) подростков. Три из пяти школьников выбирают жареные продукты, взамен варёных или приготовленных на пару. Практически все опрошенные (98%) знают, что такое ожирение. О его последствиях не знают только 5% мальчиков. Большинство опрошенных (69%) осведомлены, что такое анорексия, из них о последствиях анорексии знают 59%. Стремятся похудеть 44% опрошенных школьников, из них, следуя стандартам моды (35%) и с целью улучшения самочувствия (65%). Основную долю опрошенных (56%) устраивает их вес. 85% опрошенных знают о принципах рационального питания, из них 49% не соблюдают эти принципы. Информацию о проблемах лишнего веса и анорексии 40% опрошенных получают от родителей, 32% из средств массовой информации, 16% от врачей, 10% от преподавателей и 2% от сверстников. 32% юношей и девушек большую часть свободного времени посвящают интеллектуальным занятиям, 30% выбирают сон, 24% школьников занимаются спортом и 14% отдают предпочтение еде в свободное время. 38% опрошенных подвержены стрессам.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют, что большинство респондентов считают себя осведомленными в вопросах нарушения веса и факторах их определяющих. Основная доля анкетированных, имеющие нарушения веса в той или иной степени, городские жители, при этом у них полная семья, благоприятный психологический климат.

*Литература:*

1. Гинзбург, М.М. Ожирение и метаболический синдром/ М.М. Гинзбург и др. – Самара, 1999.- 86 с.
2. Володко, Л.И. Энциклопедия медицины и здоровья/Л.И.Володко и др.–М.:АСТ,2008.-1156 с.
3. Seidell J.S. The worldwide epidemic of obesity. In Progress in obesity research.– London: John Liddey& Compani Ltd. 1999.- P. 661–668.

## **ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ (ЦГД) У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ВРОЖДЁННОЙ ДЕМПИНГ-ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ**

**Новаш Е.О.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Мармыш Г.Г.

При оперативных вмешательствах на желудке и 12-перстной кишке по поводу язвенной болезни у 10-30% оперированных развивается демпинг-синдром (ДС). Учитывая, что ДС проявляется в виде нейровегетативного криза, представляло интерес выяснить уровень изменений основных показателей ЦГД у больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки с врождённой предрасположенностью к демпинг-синдрому [1].



**Цель исследования:** определить уровень изменений показателей ЦГД у пациентов с язвенной болезнью с врождённой демпинг-предрасположенностью при проведении пробы Фишера.

Исследование было выполнено у 62 пациентов с язвенной болезнью с врождённой демпинг-предрасположенностью с помощью пробы Фишера.

В исходном состоянии до пробы Фишера, выявлены три типа реакции ЦГД: эукинетический (23 чел.), гиперкинетический (33 чел.), гипокинетический (6 чел.). На фоне пробы Фишера реакция сердечно-сосудистой системы у этих больных была иной. У больных с эукинетическим типом произошла трансформация реакции ЦГД в гиперкинетический тип. В тоже время у больных, имеющих в исходном состоянии гиперкинетический и гипокинетический типы реакции, трансформация реакции ЦГД в другие типы реакции не произошло.

Анализ изменения показателей ЦГД у 56 больных с гиперкинетическим, эукинетическим и гипокинетическим типами реакций в сочетании с пробой Фишера позволяет нам выделить состояния с различной степенью выраженности гемодинамических реакций. У 7 (11%) пациентов после пробы Фишера выявлен выраженный гиперкинетический тип реакции, который характеризовался возрастанием УИ в 2 раза, СИ-в 2,3 раза. У этих пациентов с выраженными гемодинамическими сдвигами была выявлена клиника демпинг-предрасположенности тяжелой степени.

У 33 (53,2%) пациентов гемодинамические сдвиги в ответ на провокационную пробу Фишера соответствовали гиперкинетическому типу и были несколько менее выраженными, чем в предыдущей группе. Достоверно возросли УИ в 1,7 раза, СИ – в 1,7 раза. В то же время ОПС увеличился в 1,6 и УПС уменьшился в 1,4. Клинические проявления демпинг-реакции у пациентов этой группы соответствовали средней степени тяжести.

У 16 (25,8%) изменения параметров ЦГД происходили также по гиперкинетическому типу в ответ на пробу Фишера, однако величина этих сдвигов, хотя и выходила за пределы нормы, но была существенно ниже, чем в предыдущей группе. Возросли УИ в 1,6 раза, СИ – в 1,3 раза, ИМРС – в 1,3 раза, ИУРС – в 1,2. Достоверно уменьшились показатели ОПС в 1,4 раза, и УПС в 1,2 раза. Клиническая симптоматика врождённой демпинг-предрасположенности в этой группе пациентов соответствовала лёгкой степени.

У 6 (10%) чел. гемодинамические сдвиги в ответ на пробу Фишера соответствовали гипокинетическому типу. Достоверно снизились УИ в 1,5 раза, СИ – 1,4 раза, а показатели ОПС и УПС возросли в 1,5 раза. Клинически у этих пациентов имелись признаки демпинг-предрасположенности лёгкой степени, протекающей по ваготоническому типу.

**Вывод.** Установленные закономерности изменений основных показателей ЦГД могут служить объективными критериями в определении степени тяжести демпинг-реакции при проведении пробы Фишера у пациентов с язвенной болезнью.

#### *Литература:*

1. Мармыш, Г.Г. Болезни оперированного желудка: вопросы патогенеза, профилактики и лечения / Г.Г. Мармыш, И.Я. Макшанов. – Гродно. – 292 с.

## **ЗАВИСИМОСТЬ ТРАНСПОРТА ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПУЛЬПОЗНОЕ ЯДРО МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ОТ ВОЗНИКАЮЩИХ В НЕМ НАПРЯЖЕНИЙ**

**Новик Л. С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – Жарнова О. А.

**Актуальность** данной темы заключается в возможности изучения массо-обменных процессов в позвоночно-двигательном сегменте.

**Целью** данной работы являлось определение механических напряжений в фиброзных коллагеновых волокнах.

**Задачи:** изучение массообменных процессов в межпозвонковом диске.

**Методы исследования:** планиметрические измерения.

**Результаты:** установлено, что нарушение доставки питательных веществ из околодискового пространства в межпозвонковый диск является главной причиной дистрофических изменений диска.

**Выводы.** Исследовано влияние механических деформаций на транспорт питательных веществ в межпозвонковый диск. Известно, что межпозвонковый диск состоит из фиброзных колец, в центре которых находится пульпозное ядро [1]. Из-за растяжения фиброзных колец снижается размер пор в них и транспортные свойства питательных веществ из околодисковой среды в пульпозное ядро уменьшаются. Из-за сложной структуры фиброзного кольца распределение возникающих в нем напряжений неодинаково по всем направлениям, поэтому диффузия в радиальном направлении была ниже, чем в осевых и периферических, что указывает на то, что транспорт питательных веществ в фиброзное кольцо является анизотропным. Такое поведение, по всей вероятности, является причиной слоистой структуры и уникального коллагенового строения тканей фиброзного кольца. Эти результаты важны для лучшего понимания особенностей транспорта питательных веществ в межпозвонковый диск, а также для дальнейшего анализа дегенеративных изменений диска.

*Литература:*

1. Абельская, И.С. Остеохондроз шейного отдела позвоночника / И.С. Абельская, О.А. Михайлов. – Минск: БелМАПО, 2004. – 220 с.
2. Антонов, И.П. Шейный остеохондроз: клиника, лечение и профилактика / И.П. Антонов // Здоровоохранение. – 1996. – № 4. – С. 7–9.

## **КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

**Новицкая Я.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Лелевич В.В.

Моделирование такого многофакторного заболевания, как алкоголизм, в эксперименте на животных представляет значительную проблему. Существенной причиной, способствующей формированию и развитию этого заболевания, являются факторы социального порядка, моделирование которых на животных представляется малооправданным. В то же время этиловый алкоголь при однократном введении является активным веществом с широким спектром фармакологической активности и оказывает сходное действие на организм в целом, как человека, так и животных. Развитие специфических фармакологических и токсических

эффектов алкоголя зависит, в первую очередь, от активности энзиматических, нейромедиаторных и гормональных систем организма, которые определяют поведение и реакцию особи на вводимый алкоголь.

Одной из реально встречающихся ситуаций среди множества форм алкоголизации человеческой популяции является прерывистый прием алкоголя по целому ряду причин. Моделирование подобных ситуаций проводилось ранее. Но в последнее время экспериментальные модели прерывистой алкоголизации получили особенно широкое распространение.

В связи с вышеизложенным нами была разработана и экспериментально апробирована модель прерывистой алкогольной интоксикации, где периоды алкоголизации составляли 4 суток, а отмены - 3 суток. Этанол в виде 25% раствора вводился внутривенно с интервалом в 12 часов в дозе 3,5 г/кг массы тела. Циклы алкоголизации/отмена повторялись 4 раза. Для коррекции ПАИ был использован препарат Тавамин, который вводился внутривенно в периоды между назначением этанола по 250 мг/кг массы тела 2 раза в сутки. Определение уровней аминокислот в плазме крови и печени проводилось методом ВЭЖХ - высокоэффективной жидкостной хроматографией.

ПАИ вызывает определенные изменения в содержании свободных аминокислот и структуре их пула. В плазме крови уровень свободных аминокислот при ПАИ не изменился в сравнении с контрольной группой. В печени при этом отмечаются более выраженные изменения в содержании свободных аминокислот. Прерывистая алкоголизация понижает в этом органе в сравнении с контролем содержание Асп, Тре, ГАМК, Тир, Вал, Три, Фен, Орн и Про, повышает уровень таурина. Эти сдвиги приводят к снижению в печени суммы протеиногенных аминокислот (на 24,5%) и достоверному увеличению коэффициента АРУЦ/ААК.

Выявлен выраженный корригирующий эффект Тавамина на пул аминокислот в печени, который проявляется в нормализации отклонений в содержании Асп, Тре, ГАМК, Тир, ЭА, Вал, Три, Фен, Орн, Про и глутатиона. Тавамин также нормализует измененные при ПАИ уровни глутатиона, Три и Орн в мышечной ткани, хотя ряд показателей аминокислотного пула здесь остаются неизменным. В отношении обмена свободных аминокислот в миокарде Тавамин не оказывает позитивного эффекта. Кроме того, он снижает в сравнении с контролем содержание целого ряда аминокислот. Из анализа представленных результатов следует, что Тавамин проявляет гепатопротекторное свойство при ПАИ.

## **ЧРЕСКОЖНАЯ ПУНКЦИЯ И ДРЕНИРОВАНИЕ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

***Новицкая В.С., Сугоняко Ю.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – доцент Овчинников В.А.

В последние годы в связи с появлением современной диагностической аппаратуры увеличилась частота выявления больных с кистами поджелудочной железы, являющихся осложнением острого панкреатита. Самопроизвольное же излечение их возможно лишь в 8-20% наблюдений в начальный период формирования (В.С.Савельев, 1996). Для лечения псевдокист поджелудочной железы используют как сложные хирургические вмешательства на открытой брюшной полости так и малоинвазивные пункционно-дренажные метода под ультразвуковым контролем (Гарелик П.В. с соавт. 2007, Нестеренко Ю.А. с соавт. 2001)

**Целью** нашего исследования явилось оценка результатов первого опыта использования пункционно-дренажного метода лечения псевдокист поджелудочной железы в больнице скорой медицинской помощи г.Гродно.

Под нашим наблюдением находилось 5 пациентов с кистами поджелудочной железы в возрасте 36-47 лет. Из них было 3 мужчин и 2 женщины. У 3 пациентов кисты располагались в теле поджелудочной железы и у 2 пациентов – в области хвоста поджелудочной железы. Визуализация кист поджелудочной железы осуществлялась с помощью ультразвукового сканера среднего класса SIEMENS G60.

После диагностических мероприятий и проведения местной анестезии под ультразвуковым контролем осуществляли трансперитонеальную пункцию псевдокисты с использованием специальной пункционно-дренажной системы. При этом в одном случае пункцию кисты провели через стенки желудка. Продвижение иглы в брюшной полости контролировали визуально на экране монитора. В последующем удаляли проводник из пункционной системы, а в полости кисты оставался дренаж для оттока содержимого кисты. Длительность нахождения дренажа в полости кисты определялось по количеству отделяемого и размерам остаточной полости, которые контролировались ультразвуковым методом. Во всех наблюдениях получен положительный результат.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о необходимости более широкого внедрения пункционной дренажных методов в комплексном лечении псевдокист поджелудочной железы.

*Литература:*

1. Савельев В.С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости/В.С. Савельев.-М.: Медицина,2004.- 640 с.
2. Современные технологии в лечении острых кист поджелудочной железы. Тез.XIVМеждунар. Конгресса хирургов-гепатологов стран СНГ «Актуальные проблемы хирургической гепатологии», Санкт-Петербург. П.В.Гарелик, И.С.Довнар, А.А.Полынский, Ю.Ф.Покульневич // Анналы хирургической гепатологии. – 2007.- № 3.- с.174.
3. Чрескожное дренирование кист поджелудочной железы / Ю.А.Нестеренко [и др.]/Хирургия.- 2001.- № 1.- С.42-43.

## **ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЖЕЛУДКА У ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*Новицкая В.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – д.м.н. Наумов И.А.

Ультразвуковое исследование в диагностике заболеваний желудка у новорожденных детей является одним из важных неинвазивных методов исследования. Данные литературы по этому вопросу немногочисленны. Поэтому чрезвычайно важно иметь показатели нормы у здоровых новорожденных детей.

**Целью** нашего исследования явилось изучение эхографической картины у 37 здоровых новорожденных детей.

Обследование проводилось по методике А.С.Александровича на ультразвуковом сканере «Sonoace 5500» производства фирмы «Medison» (Корея) с помощью электронного мультимастотного линейного датчика на частоте 10.0 мегагерц, а также на ультразвуковом сканере экспертного класса «En-Visor» производства компании «PhilipsUltrasound» (Нидерланды) с помощью широкополосного линейного датчика L12-3 с частотным диапазоном 3 – 12 мегагерц, на частоте 12.0 мегагерц.



В качестве контрастного вещества при исследовании желудка у новорожденных и детей раннего возраста использовалось грудное молоко матери или адаптированная молочная смесь. Фиксировали следующие параметры:

1. Положение желудка. Желудок располагался в левой верхней части брюшной полости и не закрывался реберной дугой. У всех обследуемых продольная ось желудка имела угол несколько менее 90 градусов ( $82,7 \pm 1,2$ ).

2. Форма желудка при ультразвуковом исследовании у 78,1% новорожденных была шаровидной. У 21,9% желудок был вытянутой формы. Явного деления его на отделы, из-за слабого их развития, выявлено не было.

3. Средние размеры желудка: длина –  $3,6 \pm 0,1$  см; поперечный размер –  $2,6 \pm 0,1$  см; переднезадний размер –  $2,7 \pm 0,1$  см; объем –  $14,2 \pm 1,2$  см<sup>3</sup>.

5. Толщина и структура стенок. Толщина стенок желудка во время второго сканирования у обследуемых новорожденных была в среднем  $4,2 \pm 0,1$  мм и зависела от степени наполнения его содержимым.

6. Брюшной отдел пищевода определялся как трубчатое образование, расположенное слева от пищевода, впадающее в кардиальный отдел желудка. В месте впадения пищевода в кардиальный отдел желудка визуализировался плавный переход стенок пищевода в стенки желудка, который во всех удачных случаях визуализации напоминал воронкообразное расширение. Угол Гиса у 28 новорожденных отсутствовал, у остальных же 4-х был более 90. Кардиальная складка не определялась у всех обследуемых. Средние размеры привратника: длина пилорического канала в среднем составила  $1,1 \pm 0,1$  см, длина мышечного слоя –  $1,2 \pm 0,1$  см, толщина мышечного слоя –  $2,0 \pm 0,1$  мм.

7. Моторная функция. Моторную функцию стенок желудка определить при обследовании не удалось.

8. Эвакуаторная функция. Эвакуаторная функция желудка зависит не только от перистальтики его стенок, но и от скорости переваривания содержимого, а также от количества поступившей в желудок пищи. У 7 новорожденных содержимого за час до кормления не было, у 25 объем наполнения колебался от 3 до 4.6 мл. Период полувыведения составил в среднем  $50 \pm 5$  минут.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАКРОСОВ В ПРОГРАММЕ MS WORD ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ НАБОРА ДОКУМЕНТОВ**

*Новицкая Я.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – преп. Копыцкий А.В.

Офисные программы давно стали неотъемлемой частью любого компьютеризированного рабочего места. Одной из таких программ является текстовый процессор Microsoft Word. На сегодняшний день данный продукт является одним из самых успешных на рынке, с его помощью составляются многочисленные документы: тексты, отчеты, протоколы, ведомости и т.д. Одним из неоспоримых преимуществ данной программы является простота её освоения на начальном уровне. Однако значительное число пользователей попросту не догадывается о потенциале данного текстового процессора, используя его как «печатную машинку», и многие рутинные операции выполняет вручную. В самой же программе предусмотрен специальный язык, с помощью которого можно создавать наборы команд для этой программы – так называемые макросы, которые позволяют автоматизировать повседневную деятельность.

**Целью** данной работы является создание набора макросов, которые позволят значительно быстрее работать с офисными документами. В качестве примера такого документа будем использовать протокол заседания кафедры.

Для достижения поставленной цели необходимо решить **ряд задач**:

1. Создать образец документа, оформленный в соответствии с требованиями к протоколу заседания кафедры.
2. Для управления оформлением документа внедрить в него стили оформления.
3. Разместить на образце кнопки управления, которые будут автоматически удалены после генерации нового экземпляра протокола.
4. Предусмотреть возможность пользователю добавлять произвольное количество пунктов в повестку дня.
5. Предусмотреть возможность делать автоматические выписки из протокола заседания кафедры, оформленные в соответствии с требованиями.

Для решения поставленных задач будем использовать язык программирования VBA (Microsoft Visual Basic for Applications), интегрированный в MS Word.

В результате был получен набор макросов для MS Word 2003 – 2010, позволяющий делать бланк протокола заседания, содержащий произвольное число пунктов повестки дня, позволяющий делать автоматически выписку из протокола, – и все это в несколько кликов мышкой.

Таким образом, использование макросов позволяет значительно ускорить создание офисных документов, и уменьшить время, затрачиваемое на рутинную часть работы.

*Литература:*

1. Слепцова Л.Д. Программирование на VBA в Microsoft Office 2010 / Л.Д. Слепцова – М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2010. – 432 с.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩЕГО ГОМОЦИСТЕИНА В ПЕЧЕНИ**

**Новгородская Я.И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – доц., к.б.н. Дорошенко Е.М.

**Актуальность.** Несмотря на большое число работ, в которых уровень общего гомоцистеина (Hcy) в плазме крови рассматривается как фактор риска при сердечно-сосудистых заболеваниях, онкологической патологии, нейродегенеративных заболеваниях [1], в литературе практически отсутствуют указания на определение его уровня в тканях, включая ткань печени как потенциально основное место его синтеза [1, 2]. В экспериментальных исследованиях определение гомоцистеина в тканях может быть информативным для характеристики обмена серосодержащих аминокислот. Однако пул низкомолекулярных серосодержащих соединений клетки включает значительно большее количество компонентов, чем в биологических жидкостях, и существующие методы определения гомоцистеина не обладают достаточной разрешающей способностью (селективностью), чтобы уверенно детектировать гомоцистеин в ткани.

**Цель:** разработать модификацию метода определения общего пула серосодержащих соединений, пригодную для определения общего гомоцистеина в ткани печени экспериментальных животных.

**Методы исследования.** Для отработки модификации метода использовали в качестве прототипа метод определения гомоцистеина в плазме крови с помощью обращенно-фазной ВЭЖХ после предколоночной дериватизации с аммоний-7-фторо-4-сульфобензофуразаном (SBD-F) с детектированием по флуоресценции [3]. Образцы ткани печени крыс гомогенизировали в 0,15 М растворе KCl,

тиолы восстанавливали трис-карбоксиэтилфосфином (ТСЕР), после чего осаждали белки трихлоруксусной кислотой и выполняли дериватизацию. Разделение дериватов обрабатывали с помощью прибора ВЭЖХ Agilent 1200, хроматограммы обрабатывали с помощью пакета Agilent ChemStation B04.01.

**Результаты.** При изократическом разделении продуктов реакции тиолов с SBD-F на месте выхода пика гомоцистеина в гомогенате печени регистрируется несколько пиков интерферирующих соединений, удерживание которых при изменении pH подвижной фазы изменяется в направлении, противоположном таковому для цистеина и Hcy. Добавление даже минимального количества органического модификатора (ацетонитрила) к подвижной фазе существенно уменьшает удерживание пиков цистеина и Hcy, не позволяя получить удовлетворительное разрешение Hcy от интерферирующих пиков. В то же время, удовлетворительное разрешение для пика Hcy удалось получить при значениях pH подвижной фазы ниже 3,5 и без органического модификатора, что предполагает применение пологого градиента концентрации ацетонитрила для выхода поздно элюирующихся пиков (глутатиона и внутреннего стандарта). Измеренные таким образом концентрации Hcy в печени находились в пределах 0,5 – 0,8 нмоль/г, что значительно ниже, чем в крови.

**Выводы.** Определение общего Hcy в печени после восстановления тиолов ТСЕР и предколоночной дериватизации SBD-F методом обращенно-фазной ВЭЖХ возможно при использовании градиентного элюирования и при достаточно низких (ниже 3,5) значениях pH подвижной фазы. Измеренная концентрация Hcy в ткани печени практически на порядок ниже, чем в плазме крови, что предполагает необходимость существенного уточнения имеющихся представлений о механизмах формирования уровня гомоцистеинемии.

*Литература:*

1. Наумов, А.В. Гомоцистеин. Медико-биологические проблемы. Минск: профессиональные издания. – 2013. – 311с.
2. Bethin, K.E. J.Biol.Chem. – 1995. – V. 270, N. 35. –Р. 20698-20702.
3. Наумов, А.В. / Сб. тез. докл. Респ. научной конф. по аналит. химии с междунар. участием. – Минск, 2010. – С. 138.

## **НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ СЕРОСОДЕРЖАЩИЕ СОЕДИНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ОДНОКРАТНОМ ВВЕДЕНИИ МОРФИНА**

**Новгородская Я.И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – доц., к.м.н. Курбат М.Н.

**Актуальность.** Главным продуктом превращения метионина является гомоцистеин, который не является структурным элементом белков и не может поступать в организм с пищей. Были доказаны токсические эффекты этой аминокислоты на клетки, связанные с нарушением его метаболизма за счет генетических либо функциональных дефектов ферментов, участвующих в метаболических реакциях, а также опосредованы поступлением необходимых витаминов, таких как B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub> и фолиевая кислота [2].

**Цель:** исследовать влияние острой морфиновой интоксикации на уровни общего цистеина, гомоцистеина, глутатиона в печени крыс.

**Методы исследования.** Эксперимент выполнен на 56 белых крысах-самцах (по 8 в группе) массой 180-200 г. Морфин гидрохлорид вводили внутривентрикулярно в дозах 10, 20 и 40 мг/кг. Серосодержащие аминокислоты в печени крыс определяли методом ВЭЖХ после предколоночной дериватизации с SBD-F [1]. Статистическую обработку проводили с помощью Т-теста после проверки

нормальности выборки и с учетом сравнения дисперсий, для множественных сравнений использовали непараметрический тест Краскела-Уоллиса.

**Результаты.** В печени крыс через 1 час после введения 20 мг/кг морфина повышались уровни метионина и цистатионина, 40 мг/кг – только метионина, что может говорить об угнетении транссульфурирования. Через 6 ч после введения морфина в дозе 10 мг/кг повышались уровни цистеина и цистеинсульфината, 20 мг/кг – цистатионина, 40 мг/кг – цистеина. Уровень гомоцистеина печени в контроле и через 1 час после введения дозы 10 мг/кг положительно коррелировал с уровнем общего глутатиона плазмы, только в контроле – общего глутатиона и отрицательно – с уровнем метионина печени; данная корреляция после введения морфина в дозе 10 мг/кг становилась положительной, что свидетельствует в пользу предположения о торможении транссульфурирования в сроке 1 ч. При множественных сравнениях в зависимости от дозы морфина через 1 час регистрировалось снижение уровня цистеата в печени, повышение метионина, цистатионина, гомоцистеина, через 6 ч – снижение уровня таурина и повышение – цистатионина, тенденция к повышению – гомоцистеина (кроме дозы 40 мг/кг). Возможным объяснением этому может быть торможение реметилирования гомоцистеина метинин-синтазой [3]. При дискриминантном анализе расположение групп на плоскости двух главных компонент отчетливо различалось в обоих сроках наблюдения. Наибольший вклад в дискриминацию групп через 1 ч после введения морфина вносили уровни серина и гомоцистеина печени, через 6 ч – глутамата, цистатионина и таурина печени, а также гомоцистеина и цистеинилглицина плазмы.

**Выводы.** На фоне морфиновой интоксикации имеется тенденция к обогащению пула свободных серосодержащих аминокислот печени, причем в ранних сроках оно может быть связано с торможением транссульфурирования, вероятно, связанном с распадом цистатионина, а также с торможением вовлечения метионина в реакции переноса метильных групп. В более поздних сроках, очевидно, дополнительно снижается скорость метаболических превращений цистеина и тормозится реметилирование гомоцистеина.

#### *Литература:*

1. Наумов, А.В. / Сб. тез. докл. Респ. научной конф. по аналит. химии с междунар. участием. – Минск, 2010. – С. 138.
2. Наумов, А.В. Гомоцистеин. Медико-биологические проблемы. Минск: профессиональные издания. – 2013. – 311с.
3. Swanson, D.A. Tageted disruption of the methionine synthase gene in mice // Mol.Cell.Biol. – 2001. – V. 21, N.4. – P.1058-1065.

## **СИНОНИМИЯ В ЛАТИНСКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ**

**Овсяник М.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – преп. Божко Т.В.

Правильный перевод анатомических терминов на латинский язык – одна из самых сложных задач для студентов 1–2 курсов, изучающих курс нормальной анатомии. Эта задача усложняется еще больше в тех случаях, когда одному русскому понятию-прилагательному в латинской терминологии соответствует несколько лексических единиц, которые имеют свою определенную сферу употребления.

Актуальность исследования обусловлена обилием слов-синонимов в анатомической терминологии, которое сопровождается отсутствием четких правил выбора определенного термина из ряда эквивалентов. Также актуальность наше-



го исследования подкрепляется мотивацией упорядочения наименований объектов человеческого организма, сходных по своему строению, поскольку некоторые латинские термины, имеющие одинаковый русский эквивалент, относятся к абсолютно разным анатомическим структурам.

**Целью** нашего исследования является дифференцирование случаев синонимии в современной анатомической номенклатуре на примере прилагательных.

Для достижения поставленной цели были выдвинуты следующие задачи:  
сформировать базу данных прилагательных-синонимов;  
рассмотреть некоторые группы синонимических прилагательных;  
выявить критерии семантической дифференциации прилагательных внутри этих групп.

Для решения данных задач использовались такие исследовательские методы, как: метод словарных дефиниций, сравнительно-сопоставительный метод, а также метод сплошной выборки латинских медицинских терминов.

В результате проведенной работы сделан обзор литературы по теме нашего исследования; составлена база данных прилагательных-синонимов в анатомической латинской терминологии; осуществлен анализ терминов, в состав которых входят латинские эквиваленты русского прилагательного; выявлены объективные условия синонимических отношений внутри групп прилагательных одного смыслового ряда. Описание синонимических отношений в латинской анатомической терминологии дает представление о специфике механизмов притяжения смыслов в семантическом пространстве синонимического ряда.

**Практическая значимость** заключается в создании словарной базы в целях облегчения для студентов запоминания эквивалентов медицинской терминологии. Данный процесс является крайне важным в обучении, так как достижение высокого уровня владения терминологией возможно при соблюдении некоторого ряда условий, одно из которых – точность словоупотребления.

#### *Литература:*

1. Авксентьева, А.Г. Существительные одного смыслового ряда в анатомической номенклатуре: толковый словарь / А.Г. Авксентьева, О.Л. Жарикова. – Минск: МГМИ, 1996. – 33 с.
2. Дворецкий, И.Х. Латинско-русский словарь / И.Х. Дворецкий. – 4-е изд., исправленное. – М.: Русский язык, 2000. – 846 с.
3. Международная анатомическая терминология / Под ред. Л.Л. Колесникова. – М.: Медицина, 2003. – 424 с.
4. Руденок, В.В. Русско-латинский словарь прилагательных одного смыслового ряда в современной анатомической терминологии: учеб. пособие / В.В. Руденок, А.З. Цисык. – Минск: МГМИ, 1996. – 20 с.

## **РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ В ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ**

**Окоронко В.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – Марченко З.Н.

Социальная сеть – платформа, онлайн-сервис или веб-сайт, предназначенные для построения, отражения и организации социальных взаимоотношений, виртуализацией которых являются социальные графы.

**Актуальность** исследования роли социальных сетей в жизни молодежи определяется тем, что влияние такого времяпрепровождения на сознание современного человека неоднозначно. **Целью** нашей работы стало изучение влияния социальных сетей на жизнь студенческой молодежи.

**Методом исследования** был выбран социологический опрос посредством анкетирования, метод систематизации и обобщения полученных данных.

**В результате** исследования было опрошено 50 студентов учебных заведений г.Гродно в возрасте 19-25 лет. Выяснилось, что 90% опрошенных имеют постоянный доступ к интернет-ресурсам и 95% - зарегистрированы в социальных сетях. Что же подтолкнуло респондентов к этой регистрации? 44% студентов ответили, что их пригласили друзья, 33% - что ими двигало желание завести новых друзей. Большинство опрошенных выходят на свои страницы в сетях ежедневно (63%), 15% - не могут обойтись без них ни одной минуты, 18% - посещают по мере необходимости, и только 4% - раз в неделю. 78% используют социальные сети для общения с друзьями, 5% - ищут новых знакомых, 17% – слушают музыку. Большинство опрошенных не используют социальные сети для совершения покупок (84%), только 9% постоянно покупают вещи через социальные сети и 7% в будущем видят себя пользователями данных услуг. Наиболее часто респонденты для общения в социальных сетях используют такие устройства как ноутбуки (65%), мобильные телефоны (21%), стационарные компьютеры (10%), планшеты (4%). 47% студентов испытывают беспокойство при отсутствии возможности посещения своей странички в социальных сетях, 17% - не испытывают такого чувства, 36% - при напряженном учебном графике могут обходиться без социальных сетей некоторое время. Большинство респондентов (77%) выкладывает в социальные сети краткие данные о себе (ФИО, несколько фотографий, место учебы), 20% - дополняют эту информацию о своих увлечениях, интересах, пристрастиях, но 3% - признались, что пишут ложь. Наиболее популярной сетью среди опрошенной молодежи является сеть «В контакте» (57%), за ней по степени популярности следуют «Одноклассники» (15%), «Мой мир» (10%), «Facebook» (10%), «Twitter» (6%); 2% респондентов ответили, что используют все доступные сети. На вопрос «Сможете ли вы безо всякой причины удалить свой профиль в сети или просто стереть всю информацию и никогда не заходить туда?» 59% респондентов ответили, что не могут, т.к. там хранится вся необходимая информация и контакты, 36% - могут сделать это без всякого труда, 5% сдерживает от такого шага высокий рейтинг среди членов интернет-сообщества. 90% респондентов согласились, что социальные сети являются новым видом зависимости для современной молодежи, и 53% отметили, что эта проблема требует незамедлительного решения.

**Выводы.** Неоднозначность влияния социальных сетей на молодежь вызывает интерес к изучению этой проблемы. По сути, мы имеем дело с новым средством налаживания коммуникаций, инструментом, позволяющим организовать общение. Однако рост времени пребывания в этих сетях ведет к глобальному замещению реального бытия его виртуальным, иллюзорным суррогатом. Длительное действие такой модуляции на сознание и подсознание неизбежно превращают человека в управляемого потребителя. Наше исследование ещё раз подтверждает этот факт.

## **КОНЦЕПТ «ДРУЖБА» В РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ**

*Оланиян Тоби*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – ст. преп. Барановская А.В

С самого рождения человек оценивает окружающую его действительность. Для оценки действительности люди используют свои природные данные: зрение, слух, обоняние, осязание, а также происходит осмысление того или иного явления. Выражение оценки происходит посредством языка. Язык не просто называет и выражает то, что есть в культуре, он формирует культуру и сам раз-

живается в ней. Носители разных языков видят через призму языка. Значит, язык является носителем национально-специфических особенностей каждой страны.

В социологии, физиологии, психологии, лингвистике образ человека многогранен. Но наиболее интересен внутренний мир человека, чувственная сторона его бытия.

В истории любой национальной культуры вопросы, касающиеся человеческих взаимоотношений, таких как любовь и дружба, всегда имели и до сих пор имеют первостепенное значение. Люди пытаются выяснить, в чем заключается смысл дружбы, кто такой друг, и почему дружба так необходима, но эти вечные вопросы, которые не имеют однозначного толкования, вызывают множество споров. Но человечество не оставляет упорных попыток осмыслить феномен самой дружбы. Самосознание, жизнеощущение и миропонимание человечества во многом определяется отношением к дружбе.

В последнее время повышенный интерес вызвала проблема определения концепта «Дружба» как в английском, так и в русском языках. Этот концепт отражает сложную систему духовно-нравственного и морально-этического измерений картины мира и внутренней, духовной жизни личности.

Концепт - смысл слова, а не его значение, это основная ячейка культуры в ментальном мире человека.

**Цель исследования** – выявить особенности, которые присущи концепту «дружба» в русском и английском языках.

В данной работе можно выделить следующие **задачи**:

- рассмотреть особенности русского менталитета и особенности менталитета людей

- из стран, в которых говорят на английском языке;

- сравнить значение слов друг, дружба в словарных статьях русских и английских словарей;

- выявить особенности концепта дружба в русском и английском языках.

Актуальность данной темы объясняется тем, что для понимания культурной специфики языка необходимо прежде всего сделать анализ основных ценностных ориентиров, к которым, бесспорно, относится «дружба».

Источником исследования послужили толковые словари, словари пословиц и поговорок.

**Выводы.** Анализ концепта «Дружба» показывает, что дружба как часть внутреннего мира человека, его внутренней жизни в истории развития культуры является одной из важных сторон во взаимоотношениях людей, что отражено и в языковой концептуализации дружбы.

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОГРАНИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ**

***Олешкевич К. Г., Псюрниченко И.О.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

канд. мед. наук, доцент Савоневич Е.Л.

Интерес к проблеме новообразований яичников пограничной степени злокачественности обусловлен рядом клинических особенностей, характерных для опухолей этой группы. Согласно современным данным, среди всех опухолей яичников пограничные формы составляют от 5 до 15%, а, по мнению ряда авторов, до 20%. Несмотря на относительно благоприятное клиническое течение, в 20-25% случаев выявляется распространение опухоли на соседние органы и существует риск развития рецидива, особенно в отдаленном периоде после лечения.

Как правило, эти новообразования выявляются у женщин репродуктивного возраста, а потому представляют собой не только медицинскую проблему, но в определенной степени имеют и социальное значение.

**Цель:** изучение особенностей клинического течения и морфологической характеристики пограничных опухолей яичников у пациенток, проходивших лечение в Гродненском областном онкологическом диспансере в 2008-2013гг.

**Методы исследования:** ретроспективный анализ клинко-морфологических данных медицинских амбулаторных карт 28 больных в возрасте от 26 до 82 лет. Средний возраст пациенток на момент установления диагноза составил 49,5 лет.

**Результаты:** пограничные опухоли яичников встречаются в возрастной группе от 20 до 40 лет – 39,3%, от 41 до 60 лет – 35,7%, от 61 до 80 лет – 21,4%, от 80 и более лет – 3,6%. При изучении гистологической структуры опухолей установлено, что серозная цистаденома пограничной злокачественности имела место у 24 пациенток (86%), муцинозные пограничные цистаденомы были диагностированы у 4 женщин (14%). Анализ проведенной терапии показал, что больным преимущественно выполняли экстирпацию матки с придатками и удаление большого сальника (60,7%). Адъювантная полихимиотерапия была проведена 11 (39 %) пациенткам. Из 28 женщин с пограничными опухолями яичников за период наблюдения умерли 2 (7,2 %).

**Выводы.** Новообразования яичников пограничной злокачественности имеют некоторые особенности клинического течения. Наиболее часто пограничные опухоли яичников встречаются в возрастной группе от 20 до 40 лет и у большинства пациенток после проведенной терапии отсутствуют рецидивы заболевания. Однако одним из наиболее важных факторов прогноза является ранняя диагностика новообразований, что требует активной позиции врача в обследовании и лечении пациенток с объемными образованиями в области придатков матки.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ**

*Ордаш А.С., Ковалевский П.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – асс. Шило Р.С.

**Актуальность:** в настоящее время одной из актуальных проблем в хирургии является послеоперационная летальность у пациентов с острым холангитом, которая составляет 13-60%, по данным разных авторов. В связи с этим большое значение имеет моделирование данной патологии в эксперименте для изучения и разработки новых способов лечения.

**Цель:** оптимизировать способ моделирования гнойного холангита.

**Задачи:** 1. Проанализировать предложенные разными авторами способы воспроизведения гнойного холангита в эксперименте. 2. Разработать новый способ моделирования данной патологии с учетом выявленных недостатков.

**Материалы и методы.** Изучен ряд методов моделирования по следующим критериям - срок его развития, травматизм операции, а также возможность возобновления нормального оттока желчи по желчевыводящему дереву в ходе эксперимента.

**Результаты.** Для моделирования холангита предложен ряд способов. Ахаладзе Г.Г. (1997 г.) перевязывал общий желчный проток с предварительным введением в него проксимально тонкого полиэтиленового катетера с запаянным концом. Перед запаиванием в холедох вводилась взвесь E. coli. А.Л. Ярош, А.И.



Конопля, С.В. Иванов (2005 г.) в холедох вводили микробную взвесь, далее его перевязывали на игле выше места пункции. Попов А.Б., Каган И.И., Третьяков А.А. (2010г.) предложили сузить холедох на 2/3 просвета наложенной манжеткой с введением микробной взвеси выше места наложения манжетки. Б.М. Даценко, В.Б. Борисенко (2013 г.) перевязывали холедох в нижней трети с его инфицированием взвесью E. Colli и производили изолированную травматизацию его слизистой кончиком иглы. Метод Борисенко В.Б. (2012 г.) – микробная взвесь вводилась с двенадцатиперстную кишку с предварительным перевязыванием её выше и ниже большого дуоденального сосочка, после расширения холедоха на нём зажимали лигатуру. Недостатком перечисленных методов является невозможность восстановления естественного пассажа желчи.

Нами предложен способ моделирования холангита, при котором выполняется верхнесрединная лапаротомия у кролика, дуоденотомия и канюлирование большого дуоденального сосочка катетером с боковым отверстием в нем в просвете двенадцатиперстной кишки. В катетер вводится длинная игла далее бокового отверстия в направлении холедоха и через него в просвет протока вводится взвесь E. Colli. Подтягивая частично проводник внутри трубки, освобождая боковое отверстие, обеспечивается отток желчи в просвет двенадцатиперстной кишки.

**Вывод.** Предложенный нами метод моделирования острого гнойного холангита обеспечивает естественный отток желчи по желчевыводящему дереву, не повреждает стенку холедоха, а также создает условия для введения в просвет протока лекарственных веществ и световодов для лазерного его облучения.

*Литература:*

1. Ахаладзе Г.Г., Ахаладзе Д.Г. // Анналы хирургической гепатологии.- 2011.- Том 16, №3. с.122-126

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ПОКАЗАНИЙ К ПЕРЕХОДУ НА «ОТКРЫТЫЙ» СПОСОБ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

*Ордаш А.С., Ковалевский П.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – асс. Шило Р.С.

**Актуальность.** В настоящее время в практику хирургов вошло широкое применение метода эндовидеохирургии при лечении желчнокаменной болезни. Это привело к тому, что хирурги во время операции стали сталкиваться с ситуациями, когда не представляется возможным её завершение лапароскопическим путём (Желябин Д.Г., дисс. на тему:

КОНВЕРСИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ, 2005г.) В такие моменты целесообразно вовремя перейти к «открытому» способу холецистэктомии.

**Цель работы:** оптимизировать показания к конверсии на «открытый» способ оперирования при лапароскопической холецистэктомии.

**Материалы и методы.** В УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в период с 01.01.12 по 01.08.12 г. было оперировано 18 пациентов с желчнокаменной болезнью. Среди них мужчин было 5, женщин – 13. Средний возраст пациентов составил 37 лет.

**Результаты.** Во всех случаях операция была начата лапароскопическим способом. У одного пациента диагностирован вклиненный конкремент пузырного протока. У 6 из них во время операции был обнаружен плотный инфильтрат в области желчного пузыря. У 8 пациентов выявили выраженный склеротический процесс в области шейки пузыря с невозможностью дифференцировать его

структуры. Кровоточивость ложа желчного пузыря с неудачными попытками лапароскопического гемостаза наблюдалась у 2 пациентов, склерозированный желчный пузырь – у 1 пациента. Во всех ситуациях операции завершили лапаротомией. Летальных случаев не было.

**Выводы.** Основными причинами конверсии явились рубцовые изменения в области шейки желчного пузыря, операционное кровотечение, вклиненный конкремент пузырного протока, а также склерозированный желчный пузырь. В таких ситуациях необходимо своевременно перейти на «открытый» способ холецистэктомии.

*Литература:*

1. Г.А. Блувштейн, С.В. Вертянкин, А.В. Всемиров. Неудачи ЛХЭ / Эндоскопическая хирургия -1998.- №.1.- С.5.
2. Желябин Д.Г. диссертация на тему: КОНВЕРСИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ, 2005г.

## **ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ СОМНИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА**

**Ордаш А.С., Ковалевский П.И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – асс. Шило Р.С.

**Актуальность.** Установление диагноза острого аппендицита часто вызывает затруднения у хирургов, поскольку клинические его проявления схожи с множеством острых хирургических заболеваний. Диагностические ошибки на догоспитальном этапе составляют 39,4%, а при стационарном обследовании 7,8% (В. Г. Сахаутдинов и М. М. Мурзанов, 1984г.). Необоснованная операция может в последующем вызвать разные осложнения, но выполненная с опозданием операция, при наличии острого аппендицита, тоже чревата тяжелыми последствиями. Поэтому в сомнительных случаях следует выполнить лапароскопию.

**Цель работы:** выявить эффективность лапароскопии в диагностике острого аппендицита.

**Материалы и методы.** В УЗ «Гродненская областная клиническая больница» были проанализированы истории болезни пациентов, оперированных с диагнозом «острый аппендицит?» в период с 01.01.2013 по 02.06.2013г. Всего было выполнено 67 диагностических лапароскопий, из которых диагноз острого аппендицита был подтвержден у 46 человек. При этом у 21 пациента были выявлены другие патологии. Из 46 случаев острого аппендицита лапароскопически удалить отросток удалось у 25 пациентов, а у 21 пациента потребовалась конверсия в традиционную аппендэктомию с разрезом по Волковичу-Дьяконову.

**Результаты.** В случае сомнительного диагноза острого аппендицита с помощью диагностической лапароскопии можно достоверно подтвердить этот диагноз и провести дифференцированную диагностику с другими острыми хирургическими заболеваниями. При её проведении, в соответствии с нашими данными, в 69% случаев диагноз подтверждался, а у трети пациентов отросток оказывался интактным. В 55% случаев, при подтверждении наличия воспаленного аппендикса, удавалось завершить операцию лапароскопической аппендэктомией.

**Выводы.** Использование метода диагностической лапароскопии при сомнительном диагнозе острого аппендицита в 31% клинических случаев позволяет избежать необоснованных лапаротомий у пациентов.

*Литература:*

1. Бурова В.А., Лапароскопия в дифференциальной диагностике «острого живота». Хир.-1994,-№3,-с. 16-20

## ОСОБЕННОСТИ ФЕНОТИПА, ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ БЛИЗНЕЦОВ

*Остапюк А.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – асс. Смолей Н.А.

**Актуальность.** Человеческая беременность большей частью одноплодна. Сравнительно редко наблюдается беременность двумя, тремя и более плодами. Многоплодная беременность встречается у 0,5-2% женщин и заканчивается рождением двойни, реже тройни. По общепризнанной формуле Геллина, роды двойней встречаются в 1:80 случаев, тройней – 1:80<sup>2</sup>, четверней – 1:80<sup>3</sup>. В последнее время отмечается увеличение количества двоен у женщин, применявших оральные контрацептивы, при экстракорпоральном оплодотворении и индукции беременности.

Согласно литературным данным, возраст матери не оказывает существенного влияния на вероятность развития многоплодной беременности. Однако, многочисленными исследованиями установлено, что максимальной число двоен наблюдается у женщин в возрасте 35-40 лет. Существует также наследственная предрасположенность к рождению близнецов, передающаяся по материнской линии. Исследование близнецов представляет большой интерес, так как позволяет оценить влияние различных условий внешней среды на одинаковый генотип.

**Цель работы:** исследование особенностей фенотипа, психологического и физического развития близнецов.

**Материал и методы исследования.** Проведен анализ литературных данных, а также собственные исследования особенностей фенотипа, психологического и физического развития монозиготных близнецов. Установлена степень конкордантности и дискордантности по различным признакам. Проведен дактилоскопический анализ, психологические исследования личностных особенностей близнецов.

**Результаты исследования.** При построении генеалогического древа выявлен наследственный характер возникновения многоплодной беременности и наследование по материнской линии. На основании проведенных исследований установлено, что монозиготные близнецы, несущие одинаковый генетический материал, имеют сходства в фенотипическом отношении и физическом развитии. Дактилоскопический анализ показал сходства у 2 пар близнецов с незначительными различиями пальцевых узоров. Однако, среди особенностей психологического развития выделяются значительные различия характеров, почерка и личностных характеристик.

**Выводы.** Монозиготные близнецы с одинаковым генотипом имеют значительные сходства в фенотипическом отношении и физическом развитии. Вместе с тем, под воздействием различных факторов у них формируются свои индивидуальные особенности психологического развития.

*Литература:*

1. Айламазян Э.К. Акушерство. С-Пб. СпецЛит, 2002.
2. Ауэрбах Ш. Наследственность. Пер. с англ. М.: «Атомиздат», 1986.
3. Биология. Энциклопедия для детей. Т. 2. – 3-е изд. перераб. и доп. – М.: «Аванта+», 1996.
4. Дубинин Н.П. Общая генетика. М: «Наука», 1976.
5. Конюхов Б.В., Пашин Ю.В. Наследственность человека. М.: «Медицина», 1986.

## ВРОЖДЕННЫЙ ИХТИОЗ

*Островская Н.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Гурина Л.Н.

Ихтиоз – группа неоднородных наследственных заболеваний кожи, в основе которых лежат процессы нарушения кератинизации эпидермиса с развитием генерализованного гиперкератоза, напоминающего рыбью чешую. Это наиболее распространённая форма наследственных болезней ороговения. Частота встречаемости в популяции колеблется от 1:250 до 1:5000. Врожденный ихтиоз является актуальной проблемой медицины ввиду высокой частоты встречаемости в структуре дерматологической заболеваемости, персистирующего течения, системного характера поражений.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение течения беременности матерей, у детей которых диагностирован врожденный ихтиоз, определение наследственной предрасположенности врожденного ихтиоза, выделение клинических форм, изучение анамнеза данной группы детей.

Проведен анализ 11 историй болезней новорожденных детей, с врожденным ихтиозом, находившихся на лечении во 2-м педиатрическом отделении для новорожденных и недоношенных детей Гродненской областной детской клинической больницы в период с 2007 по 2013 гг.

**Результаты.** Как показало исследование, 10 детей родились от доношенной беременности, 1 ребенок – недоношенным, в срок гестации 32 недели, из них было 5 девочек и 6 мальчиков. Масса тела при рождении недоношенного ребенка была 2150 грамм, у остальных обследуемых масса тела соответствовала норме. Параметры физического развития не выходили за пределы 10 и 90 перцентилей и соответствовали гестационному возрасту. При изучении родословной выявлено, что наследственную отягощенность имел один ребенок, отец которого страдал ихтиозом. У семи женщин беременность протекала на фоне острых респираторных заболеваний, эрозии шейки матки, гестационного пиелонефрита, острого бронхита, гестоза, у четырех матерей беременность протекала без особенностей. Состояние детей после рождения расценено как тяжелое и среднетяжелое ввиду поражения кожи. Шести пациентам на основании клинических проявлений выставлен диагноз: «Врожденная буллезная ихтиозиформная эритродермия» (синонимы: врожденная буллезная ихтиозиформная эритродермия Брока, эпидермолитический ихтиоз). Троим новорожденным – «Пластинчатый (ламеллярный) ихтиоз» (синонимы: ихтиозиформная сухая эритродермия, пластинчатая эксфолиация новорожденных, коллоидная кожа новорожденных, «сальный ихтиоз», универсальная себорея новорожденного). У двоих детей диагностирован – «Простой ихтиоз» (синонимы: обыкновенный ихтиоз, вульгарный ихтиоз).

При изучении анамнестических данных определено, что дети с врожденным ихтиозом растут и развиваются, не отставая от сверстников. Главная жалоба у данной категории пациентов на сухость кожи. Все дети, включенные в наше исследование, применяют увлажняющие крема и мази. После прекращения применения увлажняющих средств через 5-7 дней отмечались рецидивы заболевания, проявляющиеся трещинами кожи, шелушением, зудом.

**Выводы.** По результатам проведенного исследования определено, что особенности течения беременности не влияют на возникновение врожденного ихтиоза. Наследственная предрасположенность заболевания выявлена в одном случае, что не совпадает с литературными данными, и возможно обусловлена дебютом многих форм врожденного ихтиоза после периода новорожденности. Наиболее частые клинические формы врожденного ихтиоза это: «Врожденная



буллёзная ихтиозиформная эритродермия», «Пластиначатый ихтиоз» и «Простой ихтиоз». Детям с врожденным ихтиозом необходим постоянный уход за кожей.

## КАНКУРЭНТНАЗДОЛЬНАСЦЬ КРАЁВАЙ ІДЭІ Ў ПАМЕЖЖЫ З ПАЛІТЫЧНЫМ ПРАЕКТАМ «ЗАХОДНЕРУСІЗМУ»

*Паўлава Д.В*

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Беларусь

Кафедра сацыяльна-гуманітарных навук

Навуковы кіраўнік – канд. гіст. навук, дац. Стасевіч М.П.

Працяглы час польская прысутнасць грала істотную ролю для беларусаў і беларускай гісторыі. Геаграфічнае суседства беларусаў ды палякаў абумовіла яднаньне гістарычных лёсаў абодвух народаў.

**Аб'ектам** дадзенай працы з'яўляецца разгляд генэзісу беларускага нацыяналізму ў кантэксце краёвай ідэі. Шляхам агульных намаганьняў палякаў ды беларусаў апошнія імкнуліся спазнаць ды зафіксаваць сябе ў якасьці самадастатковага суб'екта міжнароднай супольнасьці.

**Прадмет** вывучэння палягае ў этнакультурнай беларускай нацыі ў сяр.ХІХ -- пач.ХХ стст. у кантэксце краёвага палітычнага праекту.

Тэарэтычныя разванні ставяць **мэту** аргументаваць, што ідэя крэвасьці займала істотнае месца побач з заходнерусізмам. Да тагож яе канцэптуальны ўплыў на Беларусь абумовіў амбівалентны характар фактычна ўсяго наступнага палітычнага дыскурсу краіны.

**Асноўныя палажэнні:** Напрыканцы ХІХ – пач. ХХст. адбываецца вылучэнне асобных плыняў у польскім грамадска-палітычным руху. На гэты працэс паўплывала дыферэнцыяцыя нацыянальнай дзейнасьці палякаў, якая пачала імправізаваць над рознымі палітычнымі напрамкамі: 1892 – пачатак дзейнасьці Польскай партыі сацыялістычнай (ППС), 1893 – буйнейшая польская незалежніцкая арганізацыя “Польская ліга” і пад. Аднак, па меркаваньню гарадзенскага гісторыка А. Смаленчука, напярэдадні і ў перыяд рэвалюцыі 1905 – 1907 гг. сапраўднымі лідэрамі польскага руху на беларускіх і літоўскіх землях з'яўляліся гэтак званыя “краёўцы”<sup>[4]</sup>. Стрыжнем краёвай ідэалогіі была катэгорыя палітычнай нацыі. Усе, хто ўсведамляў сябе грамадзянамі “Краю”, належылі да адзінай нацыі незалежна ад этнічнага паходжаньня, культурнай самаідэнтыфікацыі і рэлігійнай прыналежнасьці. Вызначальнымі рысамі лічыліся патрыятызм і шчырая адданасць Літве. Краёўцы прызнавалі роўнасць паміж этнічнымі палякамі, беларусамі, літоўцамі, габрэямі.

Падмуркам краёвай ідэі была гістарычная свядомасць, памяць народу. Інтэлектуальны асяродак краёўцаў пазіцыянаваў сябе як плынь гісторыка-культурнай кансалідацыі грамадства. Адлюстроўваючы ментальную пераемнасць, ды ўзбагачаючы народ шматстатнасцю этнічнага і культурнага выбару, краёвая ідэя шмат у чым брала верх у параўнанні з адналітнай безапеляцыйнай усходняй традыцыяй “заходнерусізму”.

Асобнае пытанне паўстае наконт самадастатковасці этнічных беларусаў у складзе краёвага праекту. Бо краёвая ідэя з усімі яе палітычнымі прывілеямі ды ліберальнымі складальнікамі не магла забяспечыць роўнасць усіх этнасаў.

*Літаратура:*

1. Абдзіраловіч І. Адвечным шляхам. Дасьледзіны беларускага сьветагляду. Менск. Навука і тэхніка, 1993 г.
2. Бабкоў І. Генэалёгія беларускай ідэі. 3 лекцыяў да Беларускага Калегіюму. ARCHe, 3/2005
3. Грох М. Ад этнічнай групы да мадэрнай нацыі: чэшскі прыклад // ARCHe, 2007
4. Смалянчук А. Паміж краёвасцю і нацыянальнай ідэяй. Польскі рух на беларускіх і

## СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ АЛКОГОЛИЗМА В СРЕДЕ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ

*Павлова Д.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Гресь С.М.

**Актуальность.** В современном обществе сложилась ситуация, которая приводит к тому, что молодежь как социальная группа по образу жизни все более вытесняется в маргинальный слой. В жизнедеятельности и поведении молодежи все больше проявляются девиации, а именно: преступность, алкоголизм, наркомания, суицид, проституция. В данной работе рассматривается социальный аспект алкоголизма в среде школьников старших классов.

**Цель работы:** комплексное изучение причин пристрастия к алкоголю в среде школьников старших классов.

**Методы исследования:** научный, исследовательский, эмпирический.

Ситуацию социального, морально-нравственного здоровья молодежи в настоящий момент нельзя считать благополучной. Главная причина распространённости алкоголизма среди школьников старших классов кроется, прежде всего, в неблагоприятных факторах и условиях социальной среды, а также в разрушении нравственных ориентиров и ценностей самой личности. [4, с. 125] Следовательно, необходима система социальных мер, обеспечивающая профилактику и коррекцию такого девиантного поведения школьников, в которую должны быть включены все основные социальные институты. Основной проблемой изучения является несоответствие официальных статистических данных и реальной ситуации в отношении распространённости злоупотребления алкоголем среди подростков-школьников. [1, с. 25] Это значит, что невозможно собрать качественный материал, опросить школьников, их родителей и друзей, а главное – получить правдивые и достоверные данные.

Направления борьбы с подростковым алкоголизмом должны носить социальный характер. Безусловно, главная профилактическая работа должна вестись в семье и через семью, так как семейные конфликты, незащищённость, заброшенность детей и подростков приводят к различного рода алкогольным пристрастиям. [2, с. 212] Профилактическую работу следует начинать не с запугивания и нагнетания ужасов, а с повышения иммунитета молодежи к различного рода асоциальным явлениям. [3, с. 407] Поэтому главная задача – способствовать развитию важных жизненных навыков, которые удерживают от тяготения к простым и незатейливым способам времяпрепровождения – посиделкам с алкоголем.

**Выводы.** Причинами употребления алкоголя в школьном возрасте являются факторы как объективного, так и субъективного плана. Неравномерное развитие социальной системы, наличие проблем и отсутствие эффективного механизма их разрешения; противоречивое развитие личности, связанное с нарушениями психической активности в социальном взаимодействии, дефицит семейного общения и недостаток психологического комфорта в семье; неэффективные методы воспитания, нарушение принципов профилактической работы с молодыми людьми.

### *Литература:*

1. Алексеева, И.А. Дети риска / И.А. Алексеева. – СПб.: Питер, 2002. – 202 с.
2. Битти, М. Алкоголик в семье, или Преодоление созависимости. / Пер. с англ. - М: Физкультура и спорт, 1997. – 331 с.

3. Гайс, Ф. Психология подростков и юношеского возраста /Ф. Гайс. – СПб.: Питер, 2000. – 656 с.
4. Еникеева, Д.Д. Как предупредить алкоголизм у подростков. /Д.Д. Еникеева. М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 144 с.

## **ВИТАМИН Д КАК ФАКТОР РИСКА АУТОИММУННОЙ ДЕСТРУКЦИИ β-КЛЕТОК У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

*Павлович Т.Н., Миронович М.М., Кеда М.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Жемойтяк В.А.

В подавляющем большинстве стран, включая РБ, регистрируется стабильное увеличение частоты сахарного диабета 1 типа (СД 1). Он может манифестировать в любом возрасте, но наиболее часто – у детей и подростков. Знания о сахарном диабете постоянно изменяются, накапливаются и совершенствуются. Несмотря на появление новых возможностей в лечении этого сложного заболевания, важнейшим является его первичная профилактика. С тех пор, уже более 40 лет, как была доказана аутоиммунная природа СД1, продолжают исследования по разработке эффективных методик предупреждения развития данного заболевания. Современные подходы к профилактике СД 1 включают: исключение влияния экзогенных факторов внешней среды (борьба за грудное вскармливание, здоровый образ жизни); обогащение диеты дополнительными питательными веществами: доказана гексаеновая кислота, витамин Д; поддержание нормальной массы тела, антигенспецифическую терапию и применение препаратов, стимулирующих регенерацию β-клеток.

Наиболее эффективным подходом к первичной профилактике было бы исключение факторов окружающей среды, вызывающих развитие СД 1, но, к сожалению, конкретный фактор на сегодняшний день не известен. Выявляющийся параллелизм между северо-южным градиентом заболеваемости СД и градиентом содержания витамина Д в организме явился предпосылкой для выдвижения гипотезы о связи между заболеваемостью СД и наличием витамина Д. Дети с наличием рахита на первом году жизни имеют риск развития СД 1 в три раза выше, чем остальные. Применение витамина Д, начиная с периода новорожденности в дозе 2000МЕ, значительно снижает риск диабета у детей с высоким генетическим риском. Эффект витамина Д связан с его воздействием на антигенпрезентацию и активацию Т-клеток.

**Целью** исследования явилось выявление факторов (витамин Д в том числе), которые могут быть как триггерами, так и факторами, способствующими манифестации СД 1 у детей.

Методом анкетирования опрошены семьи 54 детей, страдающих СД 1 и проживающих в г. Гродно. Из них 30 мальчиков и 24 девочки.

В большинстве стран СД имеет сезонный характер манифестации, что связывают с повышенной частотой инфекционных заболеваний и/или с дефицитом витамина Д3 в холодное время года. Наибольшая частота случаев вновь выявленного диабета, по данным литературы, наблюдается в осенне-зимний период. Анализ результатов анкетирования показал всплеск манифестации СД 1 у в августе и пик в декабре.

**Результаты.** Эпидемиологические исследования показывают, что употребление коровьего молока генетически предрасположенными к СД детьми в возрасте до 3 месяцев повышает риск развития у них СД 1 в будущем. Среди опрошенных количество детей, находившихся на раннем искусственном вскармливании, составило 40%. Никто из них не получал дополнительно витамин Д кро-

ме того количества, которое содержится в адаптированных молочных смесях. Из детей, находившихся первые три месяца жизни на грудном вскармливании (60% опрошенных) препараты витамина Д получали, со слов родителей, только 2 человека и то – назначен он был лишь на втором и третьем месяце жизни этих детей.

**Выводы.** Таким образом, согласно полученным данным, к особенностям преморбидного анамнеза, а значит, к возможному фактору риска по СД 1 у детей можно отнести несвоевременной назначение и недостаточную дозу витамина Д на первом году жизни ребенка.

## **НЕИНВАЗИНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ГИДРАТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОДЛЁННЫХ МЕТОДОВ ПЗТ**

***Павлюкевич Е.В., Засимович Т.В., Ханевич Д.Ю.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Якубцевич Р.Э.

Перегрузка объемом жидкости является частым осложнением у пациентов с почечной недостаточностью, которая тесно связана с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые все еще занимают лидирующие позиции среди причин смерти пациентов на диализе. Достижение оптимального баланса жидкости является одной из главных проблем современного диализа. BSM-монитор состава тела - первое устройство, позволяющее точно и объективно определить индивидуальный жидкостный статус и состава тела.

**Цель:** оптимизировать ультрафильтрацию у больных с синдромом полиорганной недостаточности (СПОН), подвергнутых продленным методикам почечно-заместительной терапии (продленной вено-венозной гемофильтрации (CVVH) и продленной вено-венозной гемодиализации (CVVHDF).

**Методы.** Исследовалось влияние неинвазивного «Body Composition Monitor» (Fresenius) на параметры гемодинамики и газового состава крови у 26 больных, подвергнутых ПЗТ (CVVH и CVVHDF с помощью «Multifiltrat» (Fresenius) в течение 24 часов. Принцип измерения с помощью данного монитора был основан на методе импедансометрии и заключался в цифровом выражении гипо- или гипергидратации, что служило поводом к уменьшению (вплоть до полной ее остановки), либо увеличению цели и скорости ультрафильтрации. Измерение проводили до начала процедуры, спустя 1 час, 2 часа, 6 часов, 12 часов и 24 часа от начала процедуры.

**Результаты.** Показатель ЦВД, как один из основных ориентиров гипо- или гипергидратации пациента, к сожалению, ни у одного из пациентов ни давал повода к принятию решения в течение суток к изменению скорости и цели ультрафильтрации. ЦВД на ключевых этапах измерения оставалось в пределах 8-10 мм Hg ( $p < 0,05$ ). Артериальное давление поддерживалось с помощью дофамина, добутамина, норадреналина либо их комбинации у 22 пациентов из 26 на уровне 110/70 мм Hg и его значения также не давали повода уменьшить (прекратить) или увеличить ультрафильтрацию on-line. Измерение гидратации с помощью «Body Composition Monitor» (Fresenius) позволило выявить у 19 (73,1%) пациентов недостаточную расчетную целевую ультрафильтрацию, которая отличалась от реальной на 28,4%. У 7 пациентов (26,9%) BSM – монитор выявил избыточную расчетную ультрафильтрацию на 34,6% от должной, что могло бы привести к явлениям гипогидратации и гипотензии во время проведения процедур почечно-заместительной терапии. Своевременная коррекция скорости и цели ультрафильтрации on-line позволило оптимизировать проведение процедур CVVH и



CVVHDF и во всех случаях предотвратить развитие гемодинамических осложнений во время процедуры.

**Выводы.** Неинвазивный монитор гидратации «Body Composition Monitor» (Fresenius) позволяет адекватно оценить состояние гидробаланса и предотвратить развитие гемодинамических осложнений во время проведения длительных низкопоточных процедур ПЗТ.

*Литература:*

1. Moissi, U et al., Body fluid volume determination via body composition spectroscopy in health and disease. *Physiol. Meas* 2006.
2. Chamney, P et al., A whole-body model to distinguish excess fluid from the hydration of major body tissues. *Am J Clin Nutr* 2007.
3. Levin NW et al., What clinical insights from the early days of dialysis are being overlooked today? *Semin Dial.* 2005.

## **ДИАРИЛГЕПТАНОИД ОРЕГОНИН ВЫЗЫВАЕТ КОЛЕБАНИЯ АМИНОКИСЛОТНОГО СПЕКТРА В ЛИМФОЦИТАХ У КРЫС**

**Павлюковец А.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шейбак В.М.

Одним из классов полифенольных веществ выделяемых из различных растений являются диарилгептаноиды. Известно около 300 естественных диарилгептаноидов выделенных из 46 растений. В основном, они являются компонентами коры и листьев различных видов ольхи, имбирного корня и куркумы, обладают высокой биологической активностью. Одним из наиболее известных диарилгептаноидов является 1,7-бис-(3,4-дигидроксифенил)-гептан-3-ОН-5-О-в-D-ксилопиронозид или орегонин.

Показано, что орегонин обладает антиоксидантными, гепатопротекторными, противовоспалительными, антибактериальными и иммуномодулирующими свойствами. Введение орегонина оказывает ингибирующий эффект на синтез оксида азота (NO) и повышает внутриклеточный уровень  $Ca^{2+}$  в активированных дендритных клетках костного мозга и селезенки, увеличивает скорость активации и цитотоксическую активность NK-клеток, которые являются основным звеном противоопухолевого иммунитета, тем самым оказывает противоопухолевый эффект. При атопическом дерматите, назначение орегонина приводило к нормализации концентраций иммуноглобулина Е и ИЛ-4, -5, -10 и -13 и количества эозинофилов [1]. Противовоспалительный эффект орегонина проявлялся также снижением активности циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2). Уменьшение образования ЦОГ-2, является универсальным показателем противовоспалительного действия различных соединений.

**Целью** исследования явилось изучение влияния однократного введения орегонина выделенного из коры ольхи (*Alnus incana*), на спектр свободных аминокислот в лимфоцитах тимуса и селезенки.

Исследования выполнены на белых крысах-самцах с массой 120-140 г. Животным однократно внутрижелудочно вводили орегонин в дозе 5 мг/кг массы тела, декапитацию животных проводили через 3ч или 24 ч. Лимфоциты из тканей тимуса и селезенки выделяли в градиенте плотности урографина. Определение свободных аминокислот в хлорнокислых экстрактах диализатов лимфоцитов производили методом обращеннофазной ВЭЖХ.

Через 24 ч после введения орегонина в лимфоцитах тимуса увеличивались индексы заменимые/незаменимые аминокислоты и аргинин/цитруллин, уменьшалось относительное количество АРУЦ (с  $59,3 \pm 1,65\%$  до  $52,4 \pm 1,84\%$ ), снижались

концентрации серина (на 50%), тирозина (на 50%), изолейцина (на 58,3%), фенилаланина (на 50%) и орнитина (на 42,5%). Одновременно, в лимфоцитах селезенки через 3ч после введения орегонина увеличивались концентрации метионина (в 1,8 раза) и лизина (в 1,7 раза), а через 24ч снижался уровень изолейцина (на 41%), и увеличивалась концентрация лизина (в 2,3 раза).

**Выводы.** Таким образом, однократное введение диарилгептаноида орегонина приводит к модуляциям структуры пула аминокислот, как в лимфоцитах тимуса, так и в лимфоцитах селезенки. Более выраженный эффект орегонина обнаруживается в лимфоцитах селезенки и проявляется, главным образом, увеличением концентрации лизина на разных сроках эксперимента.

*Литература:*

1. Kang, M. J. Facilitated skin permeation of oregonin by elastic liposomal formulations and suppression of atopic dermatitis in NC/Nga mice /M. J. Kang, J. Y. Eum, M. S. Jeong. // Biol. Pharm. Bull. – 2010. – Vol. 33, №1. – P. 100–106.

## **ДИНАМИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЦИКЛОФОСФАМИДА**

**Павлюковец А.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шейбак В.М.

Установлено, что цитостатические препараты обладают выраженным миело- и лимфосупрессивным действием. Наиболее чувствительны к циклофосфамиду клетки на стадии пролиферации. В то же время, клетки-предшественники гранулоцитов менее подвержены цитотоксическому действию циклофосфамида, чем эритроидные ядросодержащие клетки и клетки-предшественники лимфоцитов [1]. Известно, что влияние циклофосфамида на иммунную систему дозо- и время-зависимо. Циклофосфамид уже в относительно небольшой дозе 20 мг/кг вызывает уменьшение числа спленоцитов у мышей, снижение продукции иммуноглобулинов клетками пейеровых бляшек. Одним из эффектов циклофосфамида является атрофия тимуса и изменение гистологического строения селезенки [2]. В то же время в клинике наиболее информативными показателями являются лейкоцитарная формула и определение показателей фагоцитоза.

В работе использованы крысы-самцы, массой 110-120 г. Циклофосфамид вводили в общей дозе 160 мг/кг (по 40 мг/кг 4 раза с интервалом 48 ч, внутрибрюшинно. Животных декапитировали на 11, 14 и 18 сутки от начала эксперимента. Лейкоцитарную формулу и фагоцитарную активность нейтрофилов подсчитывали в мазках крови окрашенных по Романовскому-Гимзе.

Курсовое введение циклофосфамида через 24 ч снижало общее количество лейкоцитов (на 79%) в крови животных, в последующем на 4-е сутки после отмены цитостатика количество лейкоцитов было уменьшено на 74%, на 8-е сутки на 41%. Одновременно наблюдали перераспределение соотношения различных классов лейкоцитов в лейкоцитарной формуле. Так, если через 24 ч после последнего введения циклофосфамида увеличивалось относительное количество сегментоядерных нейтрофилов (в 2,3 раза), эозинофилов (в 3,2 раза) и снижалось на 36% количество лимфоцитов, тогда как на 4-е сутки относительное количество сегментоядерных нейтрофилов еще больше увеличивалось (в 2,7 раза), снижалось количество эозинофилов (на 50%) и лимфоцитов (на 47%). Несмотря на то, что на 8-е сутки общее количество лейкоцитов значительно повышено, сохранялись изменения в лейкоцитарной формуле: повышалось относительное количество сегментоядерных нейтрофилов (в 3,2 раза), уменьшалось количество лимфоцитов (на 57%) и практически исчезали эозинофилы. Курсовое введение

циклофосфамида влияет и на показатели фагоцитоза. В частности, фагоцитарный индекс снижался на 29%. Однако, в последующем фагоцитарная активность быстро нормализовалась. Таким образом, курсовое введение циклофосфамида снижает общее количество лейкоцитов в крови, а также приводит к изменению лейкоцитарной формулы, которые сохраняются на протяжении 8 суток после его отмены. Однако, фагоцитарная активность, сниженная после введения цитостатика, восстанавливается уже на 4-е сутки после его отмены. Данный алгоритм исследования может быть использован в клинике, а режим введения циклофосфамида может быть использован для создания экспериментальной индуцированной иммуносупрессии.

#### Литература:

1. Response of hematopoiesis to cyclophosphamide follows highly specific patterns in bone marrow and spleen/ L. Sefc [et.al] // J Hematother Stem Cell Res. – 2003. – Vol. 12. – P 47-61.
2. Effect of intrauterine exposure of murine fetus to cyclophosphamide on development of thymus / G. V. Prakash [et.al] // Immunopharmacology and Immunotoxicology. – 2007. – Vol. 29 – P. 17-30.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

**Панасевич Е.В., Кобринец А.С., Карташевич К.Л.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – асс. Бутолина К.М.

Маточные кровотечения (МК) могут возникать в любом возрасте и остаются самой частой причиной обращения женщин к гинекологу. Они могут быть связаны с функциональными нарушениями на любом уровне регуляции менструального цикла, с органическими заболеваниями половой системы, а также с экстрагенитальными заболеваниями. Для установления причины МК широко используется раздельное выскабливание слизистой оболочки цервикального канала и тела матки с последующим гистологическим исследованием соскоба.

**Цель исследования:** дать характеристику морфологических изменений эндометрия при маточных кровотечениях по данным биопсийного материала.

**Материалом** для исследования стали архивные гистологические препараты отделения общей патологии №2 УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро».

**Результаты.** Было изучено 250 гистологических препаратов соскобов из полости матки, выполненных по поводу МК. Возраст женщин колебался от 21 до 80 лет (средний возраст –  $46,17 \pm 0,68$  лет). МК у женщин репродуктивного возраста отмечались в 207 (82,8%) случаях. Кровотечения в менопаузе составили 17,2% случаев. Морфологические изменения эндометрия при МК представлены в таблице.

Таблица 1 – Морфологические изменения эндометрия при маточных кровотечениях в зависимости от возраста

| Морфологические изменения эндометрия | Возраст, лет |       |       |       |       |       |       |       |            | Всего, % |
|--------------------------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|----------|
|                                      | До 31        | 31-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65 и более |          |
| Фаза секреции, %                     | 0,8          | 0,8   | 1,6   | 2,4   | 5,6   | 1,2   |       |       |            | 12,4     |
| Фаза пролиферации, %                 | 1,2          | 1,6   | -     |       | 0,8   | 0,4   |       |       |            | 4,0      |
| Обратное развитие, %                 | 0,4          | 0,4   | 1,2   | 2,0   | 2,8   | 2,0   | 0,4   |       |            | 9,2      |

|                                           |     |     |      |      |      |      |     |     |     |      |
|-------------------------------------------|-----|-----|------|------|------|------|-----|-----|-----|------|
| Гравидарный эндометрий, %                 | 0,8 | 0,4 | 0,4  |      |      |      |     |     |     | 1,6  |
| Железистая гиперплазия (ЖГ), %            | -   | 2,4 | 5,2  | 7,2  | 11,6 | 3,6  | 2,4 | 0,4 |     | 32,8 |
| Атипическая ЖГ, %                         |     |     | 0,4  |      |      | 0,4  | 0,4 | 0,4 |     | 1,6  |
| Гиперпластический смешанный эндометрий, % |     |     |      |      | 0,8  | 0,8  |     |     |     | 1,6  |
| Полипы эндометрия, %                      | 1,2 | 2,4 | 3,6  | 4,8  | 6,8  | 1,6  | 3,6 | 2,0 | 2,4 | 28,4 |
| Гипопластический эндометрий, %            |     |     |      | 0,4  | 0,8  | 2,0  |     |     |     | 3,2  |
| Переходный эндометрий, %                  |     |     |      | 0,4  | 0,4  | 0,8  |     |     |     | 1,6  |
| Рак эндометрия, %                         |     |     |      |      | 0,8  |      | 0,4 | 0,4 | 2,0 | 3,6  |
| Всего, %                                  | 4,4 | 8,0 | 12,4 | 17,2 | 30,4 | 12,8 | 7,2 | 3,2 | 4,4 |      |

**Выводы.** Основными причинами маточных кровотечений у женщин в менопаузе и в репродуктивном возрасте явились гиперпластические процессы в эндометрии. Вместе с тем особое место среди причин кровотечений в менопаузе занимают злокачественные опухоли тела матки. Морфологическая диагностика соскобов эндометрия позволяет уточнить причины маточных кровотечений и судить о характере гормональных нарушений в организме женщин.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТВОРЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ИНФОРМАТИКИ СТУДЕНТАМ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

*Пашко А.К.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра медицинской и биологической физики

Изучение курса информатики вызывает у студентов медицинских вузов определенные трудности. Это объясняется слабой школьной подготовкой, непониманием полезности и нужности непрофильного предмета, а также нежеланием преодолеть возникающие трудности путем систематической и активной самостоятельной работы, являющейся особенностью вузовской подготовки.

На занятиях по информатике студенты выполняют упражнения как практического, так и теоретического характера. Проблема, с которой сталкивается любой преподаватель, заключается в том, что ни содержание стандартных задач, ни процесс их решения обычно не вызывают у студентов познавательного интереса и желания работать. Успех обучения выражается в способности мыслить, а мыслить человек начинает тогда, когда у него возникает потребность что-либо понять.

**Целью** при обучении студентов-медиков информатике является повышение познавательного интереса. Ведь наличие познавательных интересов у студентов способствует росту их активности на занятиях, качеству знаний, формированию положительных мотивов учения, активной жизненной позиции, что в совокупности вызывает повышение эффективности процесса обучения. А интерес студента проявляется тогда, когда задача затрагивает реальный мир, жизненные ситуации, встречающиеся каждому в реальной жизни и будущей профессиональной деятельности.



Выполнение творческих заданий в процессе изучения курсов по информатике способствует накоплению у студента положительного опыта использования персонального компьютера в профессиональной деятельности на основе выбора наиболее эффективного программного продукта и соответствующего инструмента [1]. Главной целью обучения информатике становится личностное отношение к получению знаний, формирование умений применять их в профессиональной деятельности.

Творческая работа пробуждает и впоследствии развивает «скрытые» интересы и способности студента. Творческий подход в педагогической практике активизирует познавательную и творческую деятельность студентов-медиков, обогащает их профессиональный опыт, стимулирует инновационную деятельность будущих специалистов, направляет их исследования в области медицинской науки, наиболее интересующий самих обучаемых.

**Выводы.** С помощью творческих заданий можно легко показать приоритетную роль усвоения теоретического материала перед механическим накоплением практических навыков. Организация процесса обучения, при которой каждый студент мог бы развивать свои профессиональные качества, возможна только при использовании творческих заданий [1]. Поэтому автор глубоко убеждена в необходимости использования творческих заданий при преподавании курса информатики в медицинском университете, способствующих всестороннему развитию студента, включению его в творческую деятельность, направленную на подготовку к профессиональной деятельности.

*Литература:*

1. Пашко, А.К. Методика использования творческих заданий по информатике для формирования у будущих медицинских работников готовности к профессиональной деятельности: маг. дис....маг. пед. наук: 1–08 80 02/ А.К. Пашко. – Гродно, 2013. – 57 л.

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНФОРМАТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

*Пашко А.К.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра медицинской и биологической физики

Учебный план подготовки студентов медицинского университета по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», включает изучение учебного курса «Информатика в медицине» в объеме 36 часов (4 лекционных, 32 практических). [1] В результате изучения этого курса студенты должны научиться приемам исследования и анализа полученных результатов на компьютере. При этом особое внимание уделяется профессионально-ориентированным задачам. Использование электронных средств обучения является необходимым элементом современного процесса подготовки специалистов медицинского профиля.

Организация практических занятий осуществляется на основе методических материалов, представленных в виде электронного практикума, который содержит описание 16 заданий, бланки отчетных документов, образцы выполненных отчетов, варианты индивидуальных заданий. Осуществляется апробация тестов по темам «Структура ПК», «Файловая система», «Периферийное устройство», «Программное обеспечение», «История информатики», «Антивирусные программы».

Университетская информатика – дисциплина прикладной направленности, поэтому важнейшая задача информационного образования врачей состоит не только в констатации современных тенденций информационных методов в медицинских знаниях, но и в их объяснении и применении.

Главной целью обучения информатике является не просто формирование научной картины мира, а личностное отношение к получению знаний, умений применять их в профессиональной деятельности.

Информатика, являющаяся одной из фундаментальных дисциплин, лежащих в основе высшего профессионального образования, должна служить не только базой для овладения общеобразовательными и специальными дисциплинами, но и обеспечивать будущих специалистов методами, позволяющими решать широкий круг задач, возникающих в сфере медицины. Поэтому, по нашему мнению, наиболее актуальным представляется использование принципа целостности в преподавании курса «Информатики в медицине». Суть принципа заключается в следующем: у студента должно быть сформировано обобщенное представление о роли и месте информатики в системе медицинских наук.

Отличительной чертой в построении курса информатики для студентов-медиков является его направленность на развитие у будущих специалистов вариативного мышления, т.е. понимание того, что возможно существование различных вариантов решения задач и проблем с помощью современных информационных технологий. Такой подход способствует формированию умений анализировать сложившуюся ситуацию и обоснованно осуществлять выбор способов ее решения.

Наш педагогический опыт свидетельствует, что процесс информатизации образования актуализирует разработку подходов к использованию потенциала информационных технологий для развития личности обучаемого, повышения уровня его творческого потенциала, развития способностей к альтернативному мышлению, формирования умений разрабатывать стратегию поиска решений как учебных, так и практических задач, прогнозировать результаты реализации принятых решений на основе моделирования изучаемых объектов, процессов, явлений, взаимосвязей между ними.

#### *Литература:*

1. Учебная программа для специальностей 1–79 01 01 «Лечебное дело», 1–79 01 02 «Педиатрия», 1–79 01 04 «Медика-диагностическое дело» по дисциплине «Информатика в медицине». Регистрационный № ТД – 2/баз. Гродно: ГрМУ, 2013. – 18 с.

## **ГЕПАТОЗАЩИТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТАУЦИНА ПРИ НАРУШЕНИИ СТРОЕНИЯ ПЕЧЕНИ У КРЫС С ПАРАЦЕТАМОЛОВЫМ ГЕПАТОЗОГЕПАТИТОМ**

**Пашко А.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Кафедра фармакологии им. проф. А.В.Кораблева

Научный руководитель – д.м.н., проф. Бушма М.И.

**Актуальность.** Парацетамол – широко используемое лекарственное средство при болях легкой и средней степени тяжести в тех случаях, когда нет необходимости в противовоспалительном эффекте. В настоящее время он является основной причиной лекарственных поражений печени [1].

**Цель:** оценить гепатозащитные свойства комбинации таурина с цинка диаспаратом («тауцин») у крыс с парацетамоловым гепатозогепатитом.

**Методы.** Опыты проведены на 48 крысах-самцах с массой 200-250 г. Опытным животным вводили парацетамол (в желудок в виде взвеси в слизи крахмала; 1,5 г/кг, 1 раз в 2 дня – 5 доз), отдельно, и в сочетании с комбинацией таурина с цинка диаспаратом (в желудок в виде взвеси в слизи крахмала; 0,25 г/кг/день – 10 доз). Последние составляли по принципу 1 г/моль цинка диаспарата (0,35г) с различными г/молярными соотношениями таурина: 5 (0,63 г) – «тауцин-5», 10 (1,25 г) – «тауцин-10» и 20 (2,5 г) – «тауцин-20». Контрольным крысам вводили в желудок слизь крахмала. Голодавших в течение 24 часов животных де-

капитировали через 48 часов после последнего введения парацетамола (через 24 часа после последнего введения «тауцин»), брали образцы печени для оценки строения органа. Полученные результаты анализировали с использованием непараметрической статистики по Ману-Уитни (программа Statistica 6.0 для Windows).

**Результаты.** В печени крыс, получавших парацетамол, регистрируются мозаично расположенные зоны некроза и жировой дистрофии гепатоцитов. Синусоидные капилляры между печеночными балками расширены.

«Тауцин-20» (но не «тауцин-5», «тауцин-10») оказал гепатозащитное действие. Оно проявляется как в снижении количества очагов поврежденной паренхимы, так и площади отдельного очага; менее выраженной дистрофии гепатоцитов.

#### **Выводы:**

1. Парацетамол (в желудок в виде взвеси в слизи крахмала; 1,5 г/кг, 1 раз в 2 дня – 5 доз) вызывает появление в печени крыс очагов некроза, жировой дистрофии гепатоцитов и расширение синусоидных капилляров.
2. «Тауцин-20» (в желудок в виде взвеси в слизи крахмала; 0,25 г/кг/день – 10 доз), но не «тауцин-5» и «тауцин-10», оказал гепатозащитное действие. Оно проявляется как в снижении количества очагов поврежденной паренхимы, так и площади отдельного очага; менее выраженной дистрофии гепатоцитов.

#### *Литература:*

1. Катцунг, Б.Г. Нестероидные противовоспалительные средства / Б.Г. Катцунг // Базисная и клиническая фармакология: в 2 т. / Б.Г. Катцунг. – 2-е изд., перераб. и доп. – М: Бином, Санкт-Петербург: Диалект, 2008. – Т.2. – С. 69–95.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕПАТОЗАЩИТНЫХ СВОЙСТВ «ТАУЦИН-20» И «ТАУЦИН-50» У КРЫС С ТЕТРАХЛОРМЕТАНОВЫМ ГЕПАТОЗОГЕПАТИТОМ**

**Пашко А.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фармакологии им. проф. А.В. Кораблева

Научный руководитель – д.м.н., проф. Бушма М.И.

**Актуальность.** Аминокислота таурин обладает цитопротекторными и антиоксидантными свойствами, а также играет важную роль в детоксикации цитотоксичных желчных кислот с образованием нетоксичных таурохолатов. Препараты цинка (окись и сульфат) широко используются не только местно, но и системно, в том числе в комбинированной терапии заболеваний печени [1].

**Цель:** оценить гепатозащитные свойства комбинации таурина с цинка диаспартатом («тауцин») у крыс с тетрахлорметановым ( $\text{CCl}_4$ ) гепатозогепатитом.

**Методы.** Опыты проведены на 24 беспородных белых крысах-самцах массой 200–250 г. Опытным животным вводили  $\text{CCl}_4$  (зондом в желудок в виде 50% по объему раствора в подсолнечном масле, 2 мл/кг через 1 день в течение 10 дней – 5 доз), отдельно, и в сочетании с комбинацией таурина с цинка диаспартатом. Последние составляли по принципу 1 г/моль цинка диаспартата (0,35г) с различными г/молярными соотношениями таурина: 20 (2,5г) – «тауцин-20» и 50 (6,25г) – «тауцин-50». Их вводили в желудок в виде взвеси в слизи крахмала в дозе 500 мг/кг/день, 9 дней. Контрольные крысы получали подсолнечное масло и слизь крахмала. Через 24 часа после последнего введения веществ животных декапитировали, брали образцы печени для оценки степени тяжести поражения органа и нарушения процессов метаболизма. Кроме того, собирали кровь и получали плазму для оценки рутинных показателей гепатотоксичности.

**Результаты.** Под влиянием тетрахлорметана нарушается архитектура печени с лейкоцитарной инфильтрацией вокруг центральных вен и погибших гепатоцитов. Регистрируются центрлобулярные зоны жировой дистрофии гепатоцитов, занимающие примерно 75% полей зрения с начальными проявлениями цирроза (увеличение количества коллагеновых волокон). Характерна жировая и гидропическая белковая дистрофия гепатоцитов с явлениями кариопикноза и кариорексиса; снижением в них активности СДГ и повышением ЛДГ. О развитии гепатотоксичности также свидетельствует повышение в плазме активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ и содержания общего билирубина за счет его неконъюгированной формы.

«Тауцин-20» оказал гепатозащитное действие. Об этом свидетельствует тенденция к увеличению площадей, занимаемых относительно неповрежденными гепатоцитами, снижение содержания липидов и коллагеновых волокон в печени, конъюгированного билирубина – в плазме. Относительное увеличение содержания таурина в комбинации веществ («тауцин-50»), не влияя на выраженность нарушений строения печени и протекания в ней метаболических процессов, в значительной степени снижает в плазме активность АлАТ, АсАТ и ГГТП и выраженность гипербилирубинемии.

**Выводы:**

1. «Тауцин-20» ослабляет проявления CCl<sub>4</sub>-гепатозогепатита у крыс, судя по результатам морфологических и гистохимических исследований печени.

2. Увеличение относительного содержания таурина в комбинации веществ («тауцин-50») сопровождается ослаблением проявлений гепатотоксичности, судя по снижению в плазме активности АлАТ, АсАТ и ГГТП и выраженности гипербилирубинемии.

*Литература:*

1. Razvodovsky Y.E., Doroshenko E.M., Naumov A.V. Taurine and zinc can prevent ethanol induced hyperhomocysteinemia / Y.E. Razvodovsky, E.M. Doroshenko, A.V. Naumov [et al.]. – 2007. – Vol. 42 (1). – P. 158-159.

## **КОРРЕКЦИЯ ТАУЦИНОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТИ В ПЛАЗМЕ ПРИ ПАРАЦЕТАМОЛОВОМ ГЕПАТОЗОГЕПАТИТЕ У КРЫС**

**Пашко А.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фармакологии им. проф. А.В.Кораблева

Научный руководитель – д.м.н., проф. Бушма М.И.

**Актуальность.** Применение парацетамола в значительной степени ограничивается риском развития гепатотоксического действия [1]. Для его профилактики и лечения применяют ацетилцистеин [2].

**Цель.** В настоящем исследовании изучены гепатозащитные свойства комбинации таурина с цинка диаспартатом («тауцин») у крыс с парацетамоловым гепатозогепатитом.

**Методы.** Опыты проведены на 48 крысах-самцах с массой 200 - 250 г. Опытным животным вводили парацетамол (в желудок в виде взвеси в слизи крахмала; 1,5 г/кг, 1 раз в 2 дня – 5 доз), отдельно, и в сочетании с комбинацией таурина с цинка диаспартатом (в желудок в виде взвеси в слизи крахмала; 250 мг/кг/день – 10 доз). Последние составляли по принципу 1 г/моль цинка диаспартата (0,35г) с различными г/молярными соотношениями таурина: 5 (0,63г) – «тауцин-5», 10 (1,25г) – «тауцин-10» и 20 (2,5г) – «тауцин-20. Контрольным крысам вводили в желудок слизь крахмала. Голодавших в течение 24 часов животных декапитировали через 48 часов после последнего введения парацетамола (через 24 часа после последнего введения «тауцин»), собирали кровь и получали плаз-



му. В ней определяли маркерные показатели гепатотоксичности: активности АлАТ и АсАТ, ГГТП и ЩФ; содержание общего билирубина и его фракций, белков и общего холестерина.

Полученные результаты анализировали с использованием непараметрической статистики по Манну-Уитни (программа Statistica 6.0 для Windows).

**Результаты.** В плазме крыс, получавших парацетамол, активности АлАТ и АсАТ, ГГТП и ЩФ превышают контрольные значения в 1,5 – 2,1 раза. Содержание общего билирубина (особенно его конъюгированной фракции) и общего холестерина возрастают, а белоксинтезирующая функция печени – снижается.

«Тауцин-20» (но не «тауцин-5», «тауцин-10») оказал гепатозащитное действие. Под его влиянием активности АсАТ и ГГТП – снижаются соответственно на 19 и 43%. Ослабляется выраженность гипербилирубинемии.

**Выводы.** Комбинация таурина с цинка диаспаратом обладает гепатозащитным действием у крыс с парацетамоловым гепатозогепатитом, судя по снижению активности АсАТ, ГГТП и содержания билирубина в плазме.

#### *Литература:*

1. Prescott, L. F. Paracetamol: past, present and future / L. F. Prescott // Am. J. Ther. – 2000. – Vol. 7, № 7. – P. 143–147.
2. Aruoma, O.I. The antioxidant action of N-acetylcysteine: its reaction with hydrogen peroxide, hydroxyl radical, superoxide, and hypochlorous acid / O.I. Aruoma, B. Halliwell, B.M. Hoey, J. Butler // Free Radic. Biol. Med. – 1989. – Vol. 6, № 6. – P. 593–597.

## **РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ**

*Першина О.А., Литвинова Н.Ю., Борисик А.Н.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии

Научный руководитель – асс. кафедры онкологии Хоров А.О.

Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости у женщин. В последние десятилетие гинекологическая патология остается актуальной проблемой и частота её сохраняется на высоком уровне. Известно, что имеются общие факторы риска развития РМЖ и гинекологических заболеваний: раннее менархе, уменьшение количества родов и периода лактации, поздние роды и др. Представляет интерес изучение взаимосвязи РМЖ, иммуногистохимического статуса опухоли и гинекологической патологии.

**Цель работы:** характеристика пациенток, страдающих РМЖ; оценка сопутствующих гинекологических патологий; молекулярно-генетическая характеристика опухолей молочной железы; выявление взаимосвязи гинекологической патологии с иммуногистохимическим статусом опухоли.

**Материалы и методы:** 959 историй болезни пациенток, госпитализированных в онкологический стационар УЗ ГОКБ в 2013 г..

**Результаты.** При ретроспективном анализе 959 историй болезни выявлено 217 (22,6%) случаев РМЖ. Из них с наличием гинекологической патологии – 43(4,5%): миома матки -26(60,5%) , атрофический цервицит – 2(4,7%), рак яичников, вульвы – 1(2,3%), рак тела матки – 1(2,3%), поликистоз яичников – 1(2,3%), деформация шейки матки – 1(2,3%), кольпит – 3(7%), климактерическая метропатия – 1(2,3%) , элонгация шейки матки – 1(2,3%) , гиперплазия эндометрия – 3(7%), полип эндометрия – 3(7%). По классификации TNM распределение было следующим-T1NxM0-9(20,9%), T1NOM0-2(4,6%), T1N1M0-1(2,5%), T1N2M0-2(4,6%), T2NxM0-18(41,8%), T2NOM0-5(11,6%), T2N1M0-3(6,9%), T4N1M0-2(4,6%), T4N2M0-1(2,5%). Соответственно по стадиям пациентки разделились на I стадию-7(16,3%) , II-29(67,4%), III-7(16,3%). В исследование включены пациентки в возрасте от 36 до 76 лет, которые разделились на возрастные группы: 30-50 лет–

12(27,5 %), 50-70—27(62,7%), 70-80—4(9,4%). Рост пациенток варьировал от 154 до 172 см, среди которых преобладает рост от 160 до 170 см-33(76,7%). Вес пациенток от 65 до 96 кг, среди которых преобладал вес от 70 до 80 кг -23(53,4%). При оценке гинекологического статуса выявлено, что менархе варьировало от 12 до 14 лет: 12 лет-4(9,3%), 13 лет-37(86%), 14 лет-2(4,7%), длительность менструации от 2 до 7 дней: 2-4 - 7(16,3%), 5-7 - 36(83,7%), длительность цикла от 21-30 дней :21-25-2(4,7%), 26-30-41(95,3%), беременность от 1 до 4, среди которых преобладает 1-2-35(81,3%), роды от 1 до 4: 1-3(7%), 2-36(83,7%), 3-4(9,3%), аборт от 0 до 3: 0-38(88,3%), 1-3(7%), 2-1(2,35%), более 3-1(2,35%). В общей структуре городских жителей было-37(86%), сельских-6(14%). Расположение опухоли в левой молочной железе зарегистрировано у 24 пациенток (55,8%), в правой-у 19 (44,2%). Локализация опухоли по квадрантам: верхневнутренний-4(9,3%), нижневнутренний-2(4,7%), нижненаружный 2(4,7%), верхненаружный-21(48,8%), центральный-14(32,5%). Молекулярно-генетический статус опухоли молочной железы: гормонально позитивные опухоли – 12 случаев (27,9%), гормонально негативные – 31 (72,1%). Из них в 4(12,9%) случаях отмечена экспрессия эстрогеновых рецепторов, прогестероновых – в 1 (3,3%), обоих рецепторов – 26(83,9%). Отсутствие экспрессии HER-2/neu наблюдалось в 30 случаях (69,7%), гиперэкспрессия в 13(30,3%). Высокий индекс Ki-67 определен в 21 опухоли (48,8%), низкий уровень Ki-67 – в 12 (27,9%).

**Выводы.** У пациенток с гинекологической патологией чаще регистрировалась II стадия (67,4%) РМЖ, с расположением опухоли в левой молочной железе (55,8%) и в верхненаружном квадранте (48,8%). Наиболее встречающейся патологией у пациенток, страдающих РМЖ, была миома матки (60,5%). Следует выделить параметры, при которых определяется сочетание РМЖ и гинекологической патологии: проживание в городе (86%), возраст от 50 до 70 лет (62,7%), рост женщин от 160 до 170 см (76,7%) и вес от 70 до 80 кг (53,4%), начало менархе в 13 лет (86%), длительность менструации 5-7 дней (83,7%) и менструальный цикл 26-30 дней (95,3%), двое (83,7%) родов в анамнезе. Преобладание рецепторпозитивных опухолей (72,1%) указывает на взаимосвязь механизмов развития заболеваний. Таким образом, информация о пациентках, составляющих группу риска по РМЖ, а также качественный онкоосмотр женщин с гинекологической патологией позволит снизить число случаев первичного РМЖ, позволит индивидуализировать лечение и увеличить его эффективность.

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА**

***Петрашевич С.В., Хлистовский А.М., Давыдов Ю.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Плоцкий А.Р.

**Актуальность.** Антенатальная гибель плода (АГП) является неблагоприятным исходом беременности, причины этого осложнения весьма разнообразны. Частота данной патологии в структуре репродуктивных потерь остается стабильно высокой в течение последних лет. Выяснение причин потери беременности является актуальным и с практической точки зрения для проведения профилактических мероприятий.

**Цель работы.** Установить причины и способствующие факторы антенатальной гибели плода при доношенной беременности.

Методы исследования. Проведена ретроспективная оценка 41 истории родов женщин, беременность у которых закончилась рождением мертвого плода в сроке гестации 37 – 41 недель в 2007 – 2013 гг в УЗ «ГКБСМП» и УЗ «ГОКПЦ».

Результаты. Средний возраст пациенток составил 29,9 лет. Большинство - работницы социальной сферы. Первые роды наблюдались у 18 пациенток (44 %), вторые роды – у 10 (23%), третьи - у 8 (21%), четвертые - у 4 (10%), пятые - у 1 (2 %). Среди гинекологической патологии в анамнезе у женщин преобладали эрозии шейки матки, тяжелой соматической патологии не было выявлено. Средний срок беременности, при которой происходила АГП, составил 268 дней. Плоды мужского и женского пола встречались примерно одинаково, средняя масса погибших плодов составила 3237 г. Среди особенностей последа необходимо указать на наличие обвития пуповины вокруг шеи и других частей плода в 25 случаях (61%), истинный узел пуповины и инфаркты плаценты встречались в единичных случаях.

Во всех ситуациях проводилось патологоанатомическое исследование. Установлено, что в большинстве случаев (34 наблюдения – 83%) причиной АГП явились патология плаценты и пуповины, в остальных – причиной гибели служили пороки развития плода и плаценты и внутриутробный токсоплазмоз (3 наблюдения), а также трансплацентарный переход крови плода в кровеносное русло матери (1 наблюдение). Среди причин, связанных с патологией плаценты и пуповины, значительное количество случаев патологической незрелости тканей плаценты, ее гипоплазия, диссоциированное созревание ворсин, наличие инфарктов (16 наблюдений), в отдельных случаях наблюдалось сочетание нескольких патологических процессов в одной плаценте. Всем женщинам неоднократно проводилось УЗИ при беременности, на наличие патологических изменений в плаценте указаний не было. Часть женщин находилась в стационаре за несколько дней до наступления АГП, тем не менее, неблагоприятный исход наблюдался внезапно без признаков предшествовавшего неблагополучия. Сложной является УЗИ-диагностика патологических процессов в пуповине: патологическая извитость пуповины, тромбоз сосудов пуповины, оболочечный ход сосудов пуповины. Обвитие пуповины вокруг шеи плода отмечено более чем в 1/2 всех случаев, однако непосредственной причиной гибели его явилось только в 4 наблюдениях (9,7%).

Выводы. АГП преобладает при первых родах. Ведущей причиной этого осложнения является патология плаценты и пуповины. УЗИ не позволяет диагностировать указанные выше патологические процессы, что требует разработку и проведение иных методов антенатальной диагностики.

#### *Литература:*

1. Fretts R.C. Etiology and prevention of stillbirth // Obstet Gynecol. 2005. № 193. P. 1923–1935.
2. Гусак Ю.К., Чикин В.Г., Новикова А.В. Антенатальная гибель плода. Анализ и перспективы //Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. 2001–2002. Т. 1, Вып. 1. С. 23–29.

## **ТРЕХКОМПОНЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С: ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ**

***Петрович Ю.М., Калымаго М.В.***

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научные руководители: к.м.н., доцент Данилов Д.Е.

**Актуальность.** На сегодняшний день проблема повышения заболеваемости хронического вирусного гепатита С является актуальной во всем мире, в нашей стране в частности. Основной целью терапии является эрадикация ВГС-инфекции и предотвращение прогрессирования заболевания и развития ослож-

нений, связанных с ХВГС. Наиболее частые осложнения ХВГС: воспаление, некроз гепатоцитов, фиброз, цирроз, гепатоцеллюлярная карцинома.

Трехкомпонентная терапия включает следующие препараты: ПЕГ-ИФН-б и рибавирин в комбинации с ингибиторами протеазы. На сегодняшний день в Беларуси зарегистрирован ингибитор протеазы - боцепревир («Виктрелис»). Этот препарат и обуславливает возникновение большинства побочных эффектов. Показания к назначению трехкомпонентной терапии: 1 генотип ХВГС у взрослых пациентов с компенсированным заболеванием печени, не получавших лечение ранее, или пациентов, у которых предшествующая терапия оказалась неэффективной. При этом предварительно следует оценить вероятность достижения УВО при двойной терапии (PegIFN/RBV).

Побочные эффекты при трехкомпонентной терапии пациентов с 1 генотипом ВГС: анемия, нейтропения, тромбоцитопения, депрессия, экзантема, изменения вкуса, аноректальные симптомы, проблема лекарственных взаимодействий.

**Цель:** изучение метода трехкомпонентной терапии лечения хронического вирусного гепатита С и тактики ведения пациентов при развитии основных побочных эффектов на фоне проводимой терапии по материалам историй болезни.

**Материалы и методы.** В ходе работы были проанализированы истории болезни пациентов, прошедших курс трехкомпонентной терапии на базе Городской клинической инфекционной больницы г. Минска. Учитывались давность заболевания, пол, возраст, масса тела, степень фиброза, генотип ВГС, полиморфизм IL28B, вирусная нагрузка - все эти факторы непосредственно влияют на вирусологический ответ при терапии. Также учитывалось общее соматическое состояние пациентов.

Средний возраст пациентов составил 48,2 года. Побочные эффекты различного характера были выявлены у 83,3%. Анемия – 66,7%, нейтропения - 50%, тромбоцитопения – 50%, кожная экзантема – 16,7%. Устойчивый вирусный ответ наблюдался у 100% пациентов (РНК ВГС не обнаружена начиная с 8-12 недели терапии).

#### **Выводы:**

1. Трехкомпонентная терапия ХВГС может рассматриваться для пациентов с 1 генотипом или при неэффективности предшествующей двухкомпонентной терапии.

2. Характерно развитие у большинства пациентов побочных эффектов, обусловленных терапией (анемия, нейтропения, тромбоцитопения, депрессия, экзантема, изменения вкуса, аноректальные симптомы, проблема лекарственных взаимодействий).

3. Преимущества трехкомпонентной терапии – устойчивый вирусный ответ и возможность терапии для «трудных» пациентов.

#### *Литература:*

1. Д.Е. Данилов, И.А. Карпов. Этиотропная терапия хронического вирусного гепатита С (инструкция по применению). Мн.: БГМУ, 2013. С. 1-15.
2. Н.Д. Ющук. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 715-806.



## КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Петрович Ю.М, Калымаго М.В.*

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научные руководители: кан. мед. наук, доц. Брагина З.Н.

Актуальность. Рак молочной железы является актуальной проблемой онкологии, так как частота его из года в год не уменьшается, а намечается устойчивая тенденция к росту этой серьезной патологии. Поэтому учеными всего мира предпринимаются решительные действия по поиску наиболее эффективных методов ранней диагностики и лечению рака молочной железы. Не последнее место в изучении этой проблемы занимают патологи, поскольку только точная морфологическое, в том числе иммуногистохимическое исследование позволяет в ряде случаев выставить окончательный диагноз, подобрать адекватное послеоперационное лечение пациентам. Все это свидетельствует о необходимости клинко-морфологического изучения РМЖ.

Цель исследования:

1. Изучить клинические и морфологические особенности рака молочной железы.

2. На основе результатов морфологического в том числе иммуногистохимического метода исследования разработать критерии диагностики РМЖ, определить прогноз и способы лечения.

Задачи исследования:

1. Определить возраст пациентов, локализацию опухоли, формы ее роста, частоту различных гистологических вариантов рака молочной железы.

2. Оценить степень злокачественности рака молочной железы, распространенность метастатического процесса.

3. Провести иммуногистохимический анализ определения рецепторов опухоли к прогестерону, эстрогену, Ki-67 и Her2neu для обоснования метода лечения рака молочной железы.

Материалы и методы. Проведено клинко-морфологическое исследование 200 удаленных молочных желез от женщин, оперированных по поводу рака молочной железы в УЗ «МГКОД» с сентября по декабрь 2013 г.

Результаты и обсуждение. Возраст пациенток колебался от 29 до 86 лет, наиболее часто РМЖ наблюдался в возрасте от 51 до 65 лет. Одностороннее поражение молочной железы отмечалось в 92% случаев, а двустороннее в 8% случаев. Чаще опухоль локализовалась в левой молочной железе – 53%, а в правой молочной железе – в 47% случаев.

Выводы:

Средний возраст пациентов составил  $60 \pm 12,4$  лет.

У 72 (36%) пациенток опухолевый процесс локализовался в верхне-наружном квадранте правой молочной железы.

Инфильтрирующий рак молочной железы составил 65%, другими формами были: дольковый (15%), рак Педжета (10%), медуллярный (6%), слизистый (4%).

Рецепторы к эстрогенам выявлялись в 118 (59%) случаях, прогестерону в 85 (42,5%). HER-2/neu положительные в 103 (51,5%), Ki67 положительные в 68 (34%) случаях, отрицательные в 132 (66%), что необходимо учитывать для проведения таргетной послеоперационной терапии.

*Литература:*

1. Рак молочной железы : монография / Л.А. Путырский. - Мн. : Вышэйш. шк., 1998. - 95 с. - 616.19-006 П90. - Б. ц.

2. Берштейн Л.М., Цырлина Е.В., Коваленко И.Г. и др. //Вопросы онкологии. 2003. Т. 49, № 6. С. 716–724

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА**

***Петрулевич Ю.Я., Корнелюк Д.Г., Лакотко Т.Г.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель - к.м.н., доцент Шишко В.И.

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) известен как один из основных факторов риска кардиоваскулярной патологии, увеличивающий смертность от неё более чем в 5 раз. Общность факторов риска и патогенеза определяет интерес к изучению характера поражения отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) при синдроме СОАС.

**Цель.** Оценить характер поражения верхних отделов ЖКТ у пациентов с СОАС.

**Методы исследования.** На базе УЗ «ГКБ №2» г. Гродно были обследованы 12 пациентов с СОАС, находившихся на лечении в терапевтическом и кардиологическом отделениях с кардиоваскулярной патологией, средний возраст составил  $53 \pm 7$  лет. Из исследования были исключены пациенты с высоким функциональным классом стенокардии и недостаточностью кровообращения выше IIIa (III по NYHA). Диагноз и степень СОАС устанавливались по данным опросника Epwotr 2009 г. и результатам кардиореспираторного мониторинга с использованием АПК «Кардиотехника-4». Для оценки состояния верхних отделов ЖКТ всем пациентам выполнялась ФЭГДС, клиническая симптоматика оценивалась по опроснику GerdQ.

**Результаты.** По результатам ФЭГДС у 100% пациентов были обнаружены патологические изменения со стороны ЖКТ. У 8 человек (67% обследуемых) выявлена недостаточность кардии. Признаки эзофагита присутствовали у 5 чел. (42%) (у 3-х чел. пептический эзофагит, в 2-х случаях – хронический). У 100% обследуемых обнаружена гастропатия (17% – эрозивная, 58% – эритематозная, 25% – гиперематозная гастропатия (нодулярная и папулезная)). Эритематозная бульбопатия присутствовала у 58% обследуемых, у 33% пациентов имел место дуоденит (катаральный, гиперпластический и хронический). Дуодено-гастральный рефлюкс был обнаружен у 25% пациентов. В 2-х случаях выявлена рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. У одного пациента зарегистрированы признаки малой грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Подавляющее большинство пациентов не набрали по результатам опросника GerdQ достаточного количества баллов для того, чтобы предполагать наличие у них ГЭРБ, несмотря на выявление недостаточности кардии и признаков эзофагита, по данным ФЭГДС.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о возможном бес- и малосимптомном течении ГЭРБ у пациентов с СОАС. Причинно-следственные связи между этими явлениями требуют дальнейшего изучения.

*Литература:*

1. Роль рефлюкс-эзофагита и синдрома апноэ в генезе ночных приступов удушья / И.М. Бейтуганова [и др.] // Пульмонология. – 1998. – № 2. – С. 53–58.
2. Синдром ночного апноэ / П. Гунниус // Пульмонология. – 1992. – № 1. – С. 65–69.

# ВЛИЯНИЕ СУБТОТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ХОЛЕСТЕРИНОВОЙ НАГРУЗКИ НА СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ У КРЫС

*Петрушко М.Ю., Лелевич А.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова

Научный руководитель – асс. Лелевич А.В.

**Актуальность.** Доказано, что ключевую роль в патогенезе атеросклероза играет именно дисфункция эндотелия, характеризующаяся нарушением регуляции сосудистого тонуса, продукции NO, неадекватным (увеличенным или сниженным) образованием в эндотелии различных биологических веществ и повышением сосудистой проницаемости. При этом тяжесть течения атеросклероза всегда коррелирует с дисфункцией эндотелия, а стандартная терапия сердечно-сосудистых заболеваний не устраняет дисфункцию эндотелия, сохраняется риск развития их осложнений в 3 раза [Erridge C., 2007]. Однако изменения состояния эндотелия, вовлечение NO в патогенез нарушений при ИГМ, а также при повышенном уровне холестерина требуют более детального изучения. Поэтому **целью** исследования явилось изучение влияния субтотальной ишемии головного мозга и холестериневой нагрузки на состояние эндотелия у крыс.

**Задачи и методы исследования.** Эксперименты были выполнены на 28 белых беспородных крысах-самцах. Первую группу животных составили контрольные крысы ( $n=7$ ), вторую – крысы с субтотальной ишемией головного мозга ( $n=7$ ). ИГМ моделировали путем перевязки двух общих сонных артерий на 24 часа. Третья группа – крысы с холестериневой нагрузкой ( $n=7$ ), которую моделировали с помощью добавления холестерина в рацион питания (50 мг/кг массы тела животного) в течение двух недель. Четвертая группа – животные с ИГМ и холестериневой нагрузкой ( $n=7$ ). Степень морфологического повреждения эндотелия сосудов изучали по количеству циркулирующих эндотелиальных клеток (ЦЭК). Уровень стабильных метаболитов NO  $[NO_x]$  определяли по концентрации нитритов в плазме крови на фотометре КФК-3. Кровь у крыс забирали под эфирным наркозом путем катетеризации общей сонной артерии. При статистической обработке данных для сравнения величин использовался непараметрический критерий Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при  $p<0,05$ .

**Результаты.** При изучении выраженности десквамации эндотелия кровеносных сосудов, путем определения количества ЦЭК в крови было выявлено, что у крыс с ИГМ происходит повышение количества данного показателя на 71,7 %,  $p=0,002$ ; у крыс с холестериневой нагрузкой – на 51,6%,  $p=0,028$ ; у крыс с ИГМ и холестериневой нагрузкой – на 64,3%,  $p=0,006$ . Выявленные изменения указывают на наличие морфологического повреждения эндотелия кровеносных сосудов у крыс всех групп сравнения. При исследовании стабильных метаболитов NO было установлено, что у крыс с ИГМ происходит повышение  $[NO_x]$  почти в 3 раза, по сравнению с контрольной группой,  $p<0,001$ . Холестериновая интоксикация у крыс вызывает снижение данного показателя на 16,56%,  $p=0,009$ , что может указывать на повреждение эндотелия сосудов в данных условиях. У крыс с ИГМ и холестериневой нагрузкой отмечается повышение  $[NO_x]$ , по сравнению с контрольной группой на 32,46%,  $p=0,006$ .

**Вывод.** Установлено, что при субтотальной ишемии головного мозга, холестериневой нагрузке и при их сочетании у крыс происходит повреждение эндотелия сосудов, проявляющееся в повышении содержания ЦЭК в крови. Ишемия головного мозга вызывает повышение концентрации стабильных метаболитов NO в плазме, холестериневая интоксикация – снижение, совместное влияние этих

факторов приводит к увеличению данного показателя, однако менее выраженное, чем при субтотальной ишемии головного мозга у крыс.

## УРОВНИ ТРИПТОФАНА И ПРОДУКТОВ ЕГО ПРЕВРАЩЕНИЙ В ПЛАЗМЕ КРОВИ И ТРОМБОЦИТАХ: ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ

*Петрушко М.Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – доц. Дорошенко Е.М.

**Актуальность.** Серотонин, помимо того, что является нейромедиатором – предшественник одного из самых мощных и доступных эндогенных антиоксидантов и регуляторов иммунной системы – мелатонина [1, 2]. В отношении триптофана, серотонина и мелатонина выявлена их вовлеченность в регуляцию целого ряда физиологических и патологических процессов в организме человека и животных. Основная их роль – это роль нейромедиаторов в ЦНС (поведенческие реакции: сон, бодрствование, аппетит, сексуальность, ноцицепция; аффективные расстройства). Учитывая наличие мелатонина, а также ключевого фермента его синтеза (гидроксииндол-О-метилтрансферазы) [2], в тромбоцитах, его содержание, как и содержание его предшественников, может отражать состояние антиоксидантной системы при дисфункции эндотелия. Все перечисленное позволяет предполагать возможность использования уровней продуктов гидроксилазного пути обмена триптофана для комплексной характеристики метаболических нарушений.

**Цель:** выявить возможные взаимосвязи уровней биогенных моноаминов (серотонина) и их предшественников в плазме крови и тромбоцитах.

**Методы исследования.** Исследование было выполнено на образцах плазмы крови и тромбоцитов 30 практически здоровых лиц в возрасте 48 (41-53) лет. Тромбоциты выделяли дифференциальным центрифугированием. Уровень аминокислот-предшественников и серотонина, а также других метаболитов триптофана определяли в хлорнокислых экстрактах плазмы или ресуспендированного осадка тромбоцитов методом ион-парной ВЭЖХ [3,4] с детектированием по природной флуоресценции. Статистическую обработку проводили с помощью описательной статистики и оценки распределения (нормальности выборки).

**Результаты.** Определение содержания триптофана и продуктов его превращений в тромбоцитах показало, что содержание триптамина, а также продуктов N-ацетилирования серотонина и их деградации на 3-4 порядка ниже предшественника, а само содержание серотонина в тромбоцитах сравнимо с содержанием триптофана, т.е. в норме синтез биологически активных продуктов превращения триптофана в тромбоцитах может быть лимитирован доступностью предшественника. Все исследованные соединения в тромбоцитах имели распределение, отличающегося от нормального (критерии Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка), за исключением уровня триптофана, серотонина и также триптамина. Характер распределения уровней триптофана и всех исследованных продуктов его превращений был сходным: более высокая плотность значений находится в области низких концентраций. Это может свидетельствовать о более высокой диагностической информативности отклонений значений этих показателей в меньшую сторону, а также о необходимости предотвращения загрязнения препарата тромбоцитов плазмой. В то же время для уровней триптофана и всех исследованных его производных в плазме крови было получено близкое к нормальному распределение индивидуальных значений.



**Выводы.** Таким образом, уровни биогенных аминов (5-гидрокситриптамина) и аминокислот (триптофана, тирозина) в тромбоцитах крови человека относительно независимы от таковых в плазме крови, что может свидетельствовать о потенциальном наличии самостоятельной диагностической значимости у этих показателей в тромбоцитах.

*Литература:*

1. T.B. Ng, F. Liu, L. Zhao. J. Neural. Transm. – 2000. – V. 107, N. 11. – P. 1243–1251.
2. A.L. Morera. J. Pineal Res. –2005. – V. 39, N. 4. – P. 432-433.
3. М.М. Золотухин, Е.М. Дорошенко. Журнал ГГМУ. - 2007. - № 2. - С. 25-28.
4. Е.М. Дорошенко. Достижения медицинской науки Беларуси. – Минск, 2011. – С. 151-153.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ И СТРУКТУРНО-ЛЕКСИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛАТИНСКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ НАИМЕНОВАНИЙ НЕРВОВ**

**Пивоварчик Е.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – ст. преподаватель Хомич Е.Н.

**Целью** нашего исследования является изучение и анализ латинских анатомических наименований нервов. Актуальность исследования вызвана необходимостью постоянной работы по оптимизации учебного процесса. В нашем исследовании, посвященном лексико-грамматическим особенностям анатомической номенклатуры, мы ограничиваем поле своего исследования 210 анатомическими латинскими наименованиями нервов. Материалом для нашего исследования стали учебники и учебные пособия по курсу «Анатомия человека».

**Задачи исследования:**

- а) составление латинско-русского словаря анатомических терминов нервов;
- б) составление частотного словаря слов, образующих терминологию нервов;
- в) определение моделей анатомических терминов нервов;
- г) определение наиболее часто встречаемых словообразовательных элементов;
- д) определение наиболее часто встречаемых грамматических категорий;
- е) определение слов древнегреческого происхождения.

**Основным методом** нашего исследования является статистическая обработка полученных данных.

Собранный нами материал позволяет сделать следующие **выводы:**

- 1) унификация латинской анатомической номенклатуры привела к тому, что в латинских терминах нервов используются только три части речи: имя существительное (154), имя прилагательное (485) и в ограниченном количестве причастия (3);
- 2) наиболее часто встречаются двухсловные анатомические термины (128 или 60,952% от общего количества терминов) и трехсловные анатомические термины (57 или 27,142% от общего количества терминов);
- 3) использование только существительных, прилагательных и причастий привело и к унификации грамматических категорий. Используются только именительный и родительный падежи единственного и множественного числа. Единственное число представлено 489 словами, что составляет 75,14% от общего количества слов в словаре терминов. 153 слова в именительном падеже множественного числа и три слова в родительном падеже множественного числа;
- 4) словообразовательные модели сводятся к пяти способам словообразования: префиксальному (наиболее часто встречаемые приставки: ab-, ante-, com-,

de-, di-, hypo-, inter-, para-, post-, pre-, re-, super-, supra-, sym-, trans-), суффиксальному (наиболее часто встречаемые суффиксы: -ac-, -al-, an-, ar-, -at-, -end-, -eus-, -ic-, -ide-, -in-, -os-, -ul-), суффиксально-префиксальному (например: *infrapatellaris*, *intercostalis*, *mesentericus*, *postganglionaris*, *submandibularis*, *superficialis*, *supraclavicularis*, *submucosus*, *sympathicus*), сложению (например: *glossopharyngeus*, *oesophagus*, *laryngopharyngeus*, *oculomotorius*, *trigeminus*) и комбинированному (например: *auricotemporalis*, *ciliospinalis*, *pterygopalatinus*);

5) в анатомических латинских наименованиях нервов преобладают слова латинского происхождения. Слова греческого происхождения представлены в меньшем количестве (48 слов древнегреческого происхождения (например: *chiasma*, *ganglion*, *glossopharyngeus*, *ischadicus*, *mesentericus*, *sympathicus*, *thoracicus* или 28,57% от общего количества слов);

6) в латинских наименованиях нервов наиболее часто встречаются следующие существительные: *nervus* (119), *ramus* (41), *plexus* (14), *ganglion* (11), *nucleus* (8);

7) в латинских наименованиях нервов наиболее часто встречаются следующие прилагательные: *cutaneus* (11), *inferior* (11), *dorsalis* (10), *superior* (10), *medialis* (7), *cervicalis* (7), *posterior* (7).

## ЧИСЛЕННОЕ МАТНСАД-МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЛИФЕРАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ

**Пугоцкая Я.В., Бруцкая Ю. Э., Чаплинская О.И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – к. физ.-мат. н., доцент Клинецвич С.И.

**Актуальность.** Увеличение летальных исходов от онкологических заболеваний во всем мире требует ускорения разработки адекватных методов диагностики и терапии. Одним из путей решения данной проблемы является применение в онкологии таких высокотехнологичных методов исследования, как математическое и имитационное моделирование. Математическое моделирование медико-биологических процессов, в том числе и моделирование естественной эволюции опухоли, имеет почти вековую историю [1-2]. В настоящее время известны различные математические модели роста опухоли - от простых, точечно-экспоненциальных, до сложных пространственно-стохастических моделей. Однако применять современные математические модели в медицинских университетах при изучении курса онкологии проблематично как из-за их сложности, так и по причине недостаточной математической подготовки студентов-медиков.

**Целью** данной работы является построение простой, наглядной, доступной для применения в учебных целях математической модели пролиферации раковой опухоли на базе общедоступных методов компьютерного моделирования. Термин пролиферация в медицину ввел немецкий врач и ученый Рудольф Людвиг Карл Вирхов (1821-1902) для обозначения процесса разрастание ткани организма путём размножения клеток делением.

Для достижения этой цели нами были сформулированы и решались следующие **задачи**:

1. Создание математической модели пролиферации опухоли с использованием аппарата дифференциальных уравнений. Причем, уравнения, применяемые для описания пролиферации, должны быть достаточно простыми и понятными для студентов-медиков, изучающими в вузе высшую математику на минимальном уровне.

2. Проектирование разностного алгоритма решения дифференциальных уравнений.

3. Адаптация численного алгоритма к среде компьютерной математики MathCad. Программная среда пакета MathCad корпорации Parametric Technology Corporation на сегодняшний день является уникальной в плане доступности и широкого спектра математических методов, реализованных в пакете.

4. Численное решение разностных уравнений разработанной модели в среде MathCad.

5. Анализ полученных результатов численных расчетов, поиск закономерностей и обобщений.

**Результаты.** Полученные результаты показали, что разработанная нами численная модель, будучи простой и наглядной, отражает основные и наиболее характерные закономерности динамики пролиферации раковых опухолей. В рамках созданной модели установлено влияние параметров модели на размеры онкологической опухоли. Так, в рамках предлагаемой модели установлено, что при определенных значениях одного из параметров модели существует ограничение на размер опухоли, т.е. с течением времени размер опухоли не изменяется. Разработан алгоритм и создана компьютерная программа для автоматического поиска численного значения данного параметра.

**Выводы.** Разработанная математическая модель может быть использована как в учебных целях (в том числе и в рамках управляемой самостоятельной работы студентов - УСПС), так и в качестве базы для создания более адекватных и современных моделей роста раковых опухолей.

*Литература:*

1. Бейли, Н. Математика в биологии и медицине/ Н. Бейли.— М.: «Мир», 1970, -327 с.
2. Математические модели в иммунологии и медицине:/сб. науч. статей 1982–1985 г.г. Перевод с англ. / сост. Г. И. Марчук, Л. Н. Белых. —М.: Мир, М., 1986. — 310 с.

## **РОЛЬ ГОМОЦИСТЕИН ОБУСЛОВЛЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ СЕПСИСЕ**

***Пинаевский С.В., Литвинова Н.Ю.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель-ассистент Предко В.А.

**Актуальность:** Эндотелий является не только незаменимой частью сердечно-сосудистой системы, но одновременно существенной составляющей иммунитета человека, так как одним из первых влияет на развитие защитных реакций. В процессах регуляции функций эндотелия участвуют сложные механизмы, которые и определяют нормальную ответную реакцию на тот или иной раздражитель или патологическое вмешательство.

В повреждении эндотелия при сепсисе участвуют многие молекулы и субстанции, среди которых можно выделить гомоцистеин. При изучении изменений гомеостаза при моделировании сепсиса у экспериментальных животных были выявлены существенные нарушения в обмене метионина, которые способствовали накоплению гомоцистеина, в результате нарушения реакции трансметилирования.

**Цель:** Изучение концентрации гомоцистеина в крови пациентов с сепсисом.

**Задачи:** выявить корреляционную взаимосвязь между содержанием гомоцистеина и тяжестью состояния пациентов с сепсисом.

**Методы исследования:** Было обследовано 167 человек, в том числе 28 здоровых доноров УЗ «Гродненская областная станция переливания крови» и

139 пациентов с диагнозом сепсис, находившихся на лечении в отделении анестезиологии, реанимации УЗ «ГОКБ». Уровень гомоцистеина определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии на аппарате «Agilent 1100». Оценку тяжести состояния проводили с использованием шкалы APACHE II, SOFA.

**Результаты:** У 28 здоровых доноров уровень общего гомоцистеина составил 5,3 (4,4; 6,1) мкмоль/л. При поступлении у пациентов с сепсисом отмечается повышенная концентрация гомоцистеина в плазме крови - 11,5 (9,4; 12,9) мкмоль/л (статистически достоверная разница по сравнению с группой здоровых доноров ( $p < 0,05$ )).

При корреляционном анализе тяжести состояния и концентрации гомоцистеина у пациентов с сепсисом отмечается положительная корреляционная связь между уровнем гомоцистеина и шкалами APACHE II (коэффициент Spearman,  $R = 0,54$ ,  $p = 0,02$ ), SOFA (коэффициент Spearman,  $R = 0,51$ ,  $p = 0,001$ ).

**Выводы:** Уровень гомоцистеина в плазме крови пациентов с сепсисом повышен. Отмечается положительная корреляционная взаимосвязь между содержанием гомоцистеина и тяжестью состояния пациентов с сепсисом.

*Литература:*

1. «Биохимия» - Северин Е.С., Москва 2003г., «Анестезиология и реаниматология» Под редакцией Долиной О.А., Издательство: «ГЭОТАР-Медиа», Год: 2006 .

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ

*Пинчук Т.В.*

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д. м. н., проф. Можейко Л.Ф.

**Актуальность.** В последние годы наблюдается чёткая тенденция к внедрению органосохраняющих технологий в гинекологическую практику. В этом плане особый интерес представляет новый метод лечения миомы матки – эмболизация маточных артерий (ЭМА) [1].

**Цель:** определение основных показаний ЭМА и её эффективности в лечении миомы матки с разными размерами и локализацией узлов.

**Материалы и методы:** в основу исследования положен проспективный анализ клинико-лабораторных данных 48 пациенток с миомой матки, находившихся на обследовании и лечении методом ЭМА в гинекологическом отделении УЗ «1 ГКБ» в 2009–2012 гг.

**Результаты.** Средний возраст пациенток составил  $39,9 \pm 1,6$  года. Основными показаниями к проведению ЭМА являлись: миома матки больших размеров (15 нед. беременности и более) у 18,8% обследованных женщин, сочетание миомы матки с бесплодием – у 8,3%, рецидив миомы матки после консервативной миомэктомии – у 6,2% пациенток. В подавляющем большинстве случаев (66,7%) ЭМА выполнялась по поводу миомы матки в сочетании с меноррагиями (57,2%), менометроррагиями (22,3%), болевым (42,8%) и анемическим (82%) синдромами. Общее количество миоматозных узлов было от 1 до 7 в каждой матке. Локализация миоматозных узлов была интерстициально-субмукозной (47,3%), преимущественно по задней стенке матки (76,9%). Диаметр доминантного миоматозного узла колебался в пределах от 22 до 98 мм, в среднем составляя  $49,8 \pm 19,1$  мм, при среднем объёме тела матки  $422,1 \text{ см}^3$ .

У 79% пациенток на первые сутки после ЭМА развился постэмболизационный синдром. Он проявлялся болевым (89%) и интоксикационным (в виде повышения температуры до  $38^\circ\text{C}$  (81,2%), тошноты (17,5%) и общей слабости) синдромами. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 6,3 сут.



В качестве достоверного критерия эффективности ЭМА нами была использована динамика регрессии размеров доминантного миоматозного узла и объема матки (табл.).

Таблица 1 – Динамика регрессии объема матки и доминантного миоматозного узла ( $p < 0,001$ )

| Время наблюдения | Средний объем матки (см <sup>3</sup> ) | Средний % окращения матки | Средний диаметр доминантного узла (мм) | Средний % сокращения доминантного узла |
|------------------|----------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| До ЭМА           | 422,1                                  | –                         | 49,8                                   | –                                      |
| 7-10 дней        | 307,4                                  | 27,1                      | 39,6                                   | 20,4                                   |
| 3 месяца         | 169,7                                  | 44,8                      | 21,3                                   | 46,2                                   |

**Выводы.** На основании результатов нашего исследования (улучшение клинической симптоматики, значительное сокращение объемов матки и миоматозных узлов) и данных литературы мы полагаем, что ЭМА является высокоэффективным методом лечения миомы матки. К основными показаниям для проведения ЭМА относятся: миома матки больших размеров, сочетание миомы с бесплодием, рецидив миомы после консервативной миомэктомии и симптомное её течение.

*Литература:*

1. Hatchins, F. L. Jr. //Uterine Fibroids : Embolization and Other Treatments / ed. T. Tulandi. Cambridge, 2003. P. 97-100.

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С БЕСПОДИЕМ МЕТОДОМ ЭКО С КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИЕЙ В АНАМНЕЗЕ

**Пинчук Е.В.**

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кириллова Е.Н.

**Актуальность.** Миома матки – самая распространенная опухоль у женщин. По различным оценкам, она возникает у каждой 2-4 от 16 до 45 лет. Известно, что бесплодием страдают более 55% женщин с миомой матки. При этом в настоящее время данная патология все чаще стала диагностироваться в более молодом возрасте у женщин, ведущих активную половую жизнь и планирующих беременность.

**Цель:** оценка результатов экстракорпорального оплодотворения у женщин, перенесших консервативную миомэктомию.

**Материалы и методы исследования.** Была изучена медицинская документация женщин, перенесших органосохраняющие операции по поводу доброкачественных опухолей матки и процедуру экстракорпорального оплодотворения, в РНПЦ «Мать и дитя» г.Минска. Статистическая обработка данных была проведена с помощью программы Microsoft Excel 2010 + SPSS Statistic 7.0

**Результаты.** У данной категории женщин был проведен анализ по основным изучаемым параметрам. Также были изучены подходы к возможности проведения ЭКО при разрешенной консервативным путем миоме матки в зависимости от количества миоматозных узлов, их размеров, локализации, течению заболевания и выбранного метода хирургической органосохраняющей операции

### **Выводы:**

1. В последнее время наблюдается тенденция к «омоложению» данного заболевания. Кроме того, на увеличение частоты встречаемости миомы матки оказывают влияние основные физиологические параметры, акушерско-гинекологический анамнез, сопутствующие заболевания.

2. Лапароскопическая миомэктомия повышает эффективность реализации программы ЭКО в сравнении с лапаротомической и гистерорезектэктомической операциями.

3. Учитывая сроки восстановления структуры миометрия после удаления субсерозных и небольших (до 3 см) единичных интерстициальных миоматозных узлов, наступление беременности рекомендуется спустя 4-6 месяцев после операции. При удалении больших, множественных или субмукозных узлов рекомендуется планировать беременность через год после миомэктомии.

4. Продолжительность выжидательного периода после консервативной миомэктомии необходимо ограничить одним годом.

5. Необходимо проводить миомэктомию перед программой ЭКО при субмукозной локализации узлов независимо от их количества и размеров.

### *Литература:*

1. Айламазян Э.К., Устинкина Т.И., Баласанян И.Г. Эпидемиология бесплодия в семье (Акушерство и гинекология). - №9. – 1990
2. Анохин Л.В., Коновалов О.Е., Погудин А.А. Профилактика женского бесплодия (Фельдшер и акушерка.) - №10. – 1991
3. Коновалов О.Е. Бесплодие как медико – демографическая проблема. Автореф. канд.мед.наук. – Саратов, 1990.
4. Фахрутдинова Э.Х. Репродуктивное здоровье женщины после консервативной миомэктомии: Дис. ...канд.мед.наук. М 2004

## **ОСЛОЖНЕННЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ПО МАТЕРИАЛАМ БСМП Г.ГРОДНО**

***Половиков Е.И., Половикова А.Ю.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель д.м.н., профессор Климович И.И.

**Актуальность.** Осложненные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки [ОЯж и 12пк] встречаются довольно часто и составляют 11-16% от числа всех пациентов, страдающих язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки или возникают остро при различных стрессовых ситуациях и тяжёлых травмах. Вопросы тактики, лечения и профилактики их противоречивы и требуют дальнейшей разработки [1].

**Цель:** проанализировать и оценить результаты диагностики и лечения [ОЯж и 12пк] и наметить пути их профилактики.

**Материал и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ 61 истории болезни пациентов, лечившихся в (2012-2013 гг.) в больнице скорой медицинской помощи (БСМП) г.Гродно в связи с наличием [ОЯж и 12пк]. Многие пациенты с [ОЯж и 12пк] поступали в другие отделения БСМП, а не в хирургическое, так как [ОЯж и 12пк] развивались в разное время и на фоне другой патологии, чаще всего тяжелых травм, ожогов, отравлений. При диагностике [ОЯж и 12пк] учитывали анамнез, объективные и дополнительные (лабораторные, рентгенологические, ФГДС) методы исследования. В хирургическом отделении лечились 36 (59%) пациентов, прободение язвы наступило у 25 (69%) среди них 33 (91,7%) мужчины и 3 (8,3%) женщины. Возраст мужчин колебался от 17 до 83 лет, (средний возраст 47,5 лет); женщин – от 46 до 73 лет (средний возраст – 61,6 лет.). Стрессовые яз-

вы были обнаружены у 15 (24,6%) пациентов - в отделении реанимации – 13 (21,3%), в травматологическом отделении – 2 (3,2%) пациента. У 9 пациентов стрессовые язвы были вызваны травмами (тяжелая черепно-мозговая травма, переломы бедренной кости, ампутации конечностей); У 3 пациентов причиной возникновения язвы был сепсис; 1 термический ожог; 1 рак сигмовидной кишки, 1 - сахарный диабет в стадии декомпенсации. В токсикологическом отделении после консультации хирургом с [ОЯж и 12пк] пролечено консервативно – 10 (16,3%) пациентов, среди них 5 мужчин и 5 женщин. Послеоперационная смертность при политравме и оперативном лечении [ОЯж и 12пк] составила 24,6%. Виды лечения [ОЯж и 12пк] представлены в таблице.

Методы лечения осложненных язв желудка и 12-перстной кишки.

| Метод лечения                                     | Кол-во | Процент, % |
|---------------------------------------------------|--------|------------|
| Консервативный (гемостатическая терапия)          | 15     | 24,6       |
| Ушивание прободной язвы                           | 29     | 47,5       |
| Эндоскопическое клипирование кровоточащего сосуда | 12     | 19,7       |
| Резекция 2/3 желудка (прободение, кровотечение)   | 5      | 8,2        |

Выводы:

1. Самым точным методом диагностики [ОЯж и 12пк] является фиброгастродуоденоскопия.
2. Основным методом лечения [ОЯж и 12пк] является оперативное, в том числе эндоскопический гемостаз (75,4%).
3. С целью профилактики развития [ОЯж и 12пк] следует своевременно и адекватно проводить противоязвенное лечение пациентам, страдающим язвой желудка и 12-перстной кишки, а также пациентам с тяжелыми травмами, ожогами, отравлениями.

*Литература:*

1. Панцырев Ю.М., Михалев А.И., Федоров Е.Д. и др. Хирургическое лечение осложненной язвенной болезни. В сборнике: 50 лекций по хирургии. Под ред. Савельева В.С. М 2003; 248-258.

## ВЛИЯНИЕ ИРБЕСАРТАНА И ПЕРИНДОПРИЛА НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

**Полюхович Ю.И., Пырочкин В.М., Богданович В.Ч.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
1-я кафедра внутренних болезней

Нерешенными на сегодняшний день остаются вопросы стартовой гипотензивной терапии у пациентов с нефротическим синдромом, на фоне приема глюкокортикостероидов и цитостатиков.

**Материалы и методы.** На базе нефрологического отделения УЗ «Гродненской областной клинической больницы» обследовано 48 пациентов с хроническим нефритическим синдромом, неполным нефротическим вариантом, смешанной формой. Медиана возраста пациентов с нефритическим синдромом составила и в первой подгруппе - 37 лет [34;39], и во второй - 37 лет [28;39]. Все пациенты были сопоставимы по полу и возрасту, длительности нефритического синдрома ( $p < 0,05$ ). У всех пациентов с ренальной патологией была симптоматическая гипертензия. В соответствии с получаемым антигипертензивным лечением пациенты были разделены на две подгруппы: первая подгруппа получала ирбесартан 150 мг (ирбесартан 150 мг), а вторая - периндоприл МИК 4 мг (периндоприл 4 мг) с титрованием дозы. Первую подгруппу составили 25 пациентов (12 мужчин и 13 женщин), а вторую – 23 пациента (13 мужчин и 10 женщин). Наблю-

дение длилось в течение трех месяцев, после чего проводилось повторное обследование. Контрольную группу составили 30 человек, практически здоровых (12 женщин и 18 мужчин), без отягощенной наследственности по кардиальной, ренальной патологии. Медиана возраста в контрольной группе составила 36 лет [29;39].

**Результаты.** По параметру ФВ, характеризующем систолическую функцию сердца, различий между практически здоровыми лицами и пациентами первой и второй подгрупп выявлено не было ( $p=0,1$  и  $p=0,09$ ). О значимых (достоверные различия,  $p>0,05$  при сравнении с практически здоровыми пациентами) миокардиальных изменениях у пациентов с ренальной патологией свидетельствовали следующие показатели: толщина МЖП, ММЛЖ (наибольшие значения определялись в первой подгруппе – 251,26 г и во второй- 231,57 г), ТЗСЛЖ, ИММЛЖ и ОТС. Такие же закономерности определялись среди мужчин и женщин в каждой из групп. У женщин первой и второй подгрупп наиболее частой была концентрическая гипертрофия (69% и 40% соответственно), а у мужчин – концентрическое ремоделирование (75% и 54%). Значения таких морфофункциональных показателей сердца, как КДР, КСР, КДО, КСО, УО, ФВ и ОТС, подгрупп пациентов с нефритическим синдромом до и после лечения были сопоставимы ( $p>0,05$ ). Как в первой подгруппе пациентов, принимавшей ирбесартан, так и во второй, принимавшей периноприл, отмечено снижение следующих величин: толщина МЖП ( $p=0,34$  и  $p=0,1$  для первой и второй подгрупп соответственно), ММЛЖ ( $p=0,23$  и  $p=0,06$ ), ТЗСЛЖ ( $p=0,46$  и  $p=0,14$ ) и ИММЛЖ ( **$p=0,03$  и  $p<0,03$** ). В первой подгруппе статистически значимые изменения получены только для значений ИММЛЖ ( $p=0,02$ ) и только среди женщин (у мужчин  $p=0,43$ ). Во второй подгруппе достоверно снизилась ММЛЖ ( $p<0,01$ ), ТЗСЛЖ ( $p<0,01$ ) только у женщин, и ИММЛЖ – как у женщин ( $p<0,01$ ), так и у мужчин ( $p=0,03$ ).

**Выводы.** Основная динамика регистрировалась в первой подгруппе и была связана с миокардиальной перестройкой у женщин, так ГЛЖ встречалось на 38% реже ( $p=0,07$ ) после лечения, при этом снизились на 23% ( $p=0,24$ ) и 15% ( $p=0,45$ ) соответственно частота концентрической и эксцентрической ГЛЖ, а у мужчин этой подгруппы осталась на прежнем уровне. В тоже время среди мужчин второй подгруппы достоверно снизился ИММЛЖ ( $p=0,03$ ), а у женщин как ИММЛЖ, так и ММЛЖ, ТЗСЛЖ ( $p<0,01$ ).

## **ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА**

**Полякова В.И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Королёв П.М.

Научная актуальность и большая практическая значимость исследований эмоционального выгорания (ЭВ) обусловлена достаточно широким распространением данного феномена среди населения, в том числе и среди студентов вузов. Однако в литературе недостаточно четко отражена динамика ЭВ у студентов-медиков в зависимости от стадии учебного процесса.

**Цель работы:** выявить и сравнить уровни ЭВ у студентов-медиков в середине семестра и перед началом зимней экзаменационной сессии.

**Методика исследования.** В работе приняли участие 118 студентов 2 курса ГрГМУ. Возраст испытуемых – от 19 до 22 лет, из них 92 женского и 26 мужского пола. Исследование проведено в середине октября (I серия) и в послед-



ную неделю декабря (II серия) 2013 года. Для определения уровней ЭВ был использован опросник MBI, авторами которого являются американские психологи К. Маслач и С. Джексон, адаптированный Н.Е. Водопьяновой [1]. Студенты выполняли в режиме онлайн тест, содержащий 22 утверждения. Полученные в обеих сериях результаты ранжировали по трем уровням ЭВ: низкий (0-16 баллов), средний (17-26 баллов) и высокий (27 и больше баллов), анализировали и сопоставляли между собой. Обработка данных проведена методом вариационной статистики ( $M \pm u$ ) с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 10.0. Достоверными считались результаты при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Анализ полученных результатов показал, что в I серии исследования низкий уровень ЭВ ( $M=13,4 \pm 2,79$ ) был зарегистрирован у 8,5% студентов, средний ( $M=21,85 \pm 2,79$ ) и высокий ( $M=30,77 \pm 3,57$ ) уровни – у 46,6% и 44,9%, соответственно. Во II серии низкий уровень ЭВ отмечен лишь у 5,9%, средний – у 50,8%, высокий – у 43,2%, а также произошло достоверное ( $p < 0,05$ ) возрастание показателей уровней ЭВ по сравнению с I серией.

В группе студентов с низким уровнем ЭВ в I серии исследования отмечена следующая динамика по сравнению со II серией: у 50% анкетированных уровень ЭВ не изменился, у 40% произошло увеличение указанного показателя до среднего уровня и у 10% – до высокого. Наибольшее количество студентов в I серии попали в группу со средним уровнем ЭВ. Во II серии у 74,5% анкетированных остались на прежнем уровне ЭВ, у 21,8% был отмечен высокий уровень ЭВ, и только у 3,6% – низкий.

В группе студентов с высоким уровнем ЭВ в I серии по сравнению со II серией выявлены следующие результаты: 71,7% остались на прежнем уровне ЭВ, у 28,3% отмечен средний уровень ЭВ. Ни у одного из студентов не был зафиксирован низкий уровень ЭВ.

**Вывод.** Выявленный факт увеличения уровня ЭВ в предэкзаменационный период следует учитывать в стратегии применения здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе.

*Литература:*

1. Опросник на эмоциональное выгорание MBI, адаптированный Н.Е. Водопьяновой [Электронный ресурс] – 2014. – Способ доступа: <http://www.banktestov.ru/test/?id=63> - Дата доступа: 27.01.2014.

## **РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОТНОСТИ ПОТОКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СТАНДАРТА GSM И WI-FI В УЧЕБНЫХ КОРПУСАХ И СТУДЕНЧЕСКИХ ОБЩЕЖИТИЯХ БГМУ**

***Пономаренко Т.В., Куприяник И.Н.***

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра радиационной медицины и экологии

Научный руководитель – д.б.н., проф. Стожаров А. Н.

**Актуальность.** В настоящее время мобильные телефоны являются неотъемлемой частью современных телекоммуникаций. С увеличением количества базовых станций и локальных беспроводных сетей возрастает воздействие радиочастотных сигналов на население. В связи с большим числом пользователей этих систем связи важно исследовать, понимать и контролировать их потенциальное воздействие на здоровье людей.

**Цель:** оценить распределение плотности потока электромагнитного излучения стандарта TDMA (GSM), а также WI-FI в учебных корпусах и студенческих общежитиях БГМУ.

### **Задачи:**

1. Провести измерения плотности потока электромагнитного излучения стандарта TDMA (GSM) и WI-FI в учебных корпусах БГМУ.
2. Провести измерения плотности потока электромагнитного излучения стандарта TDMA (GSM) и WI-FI в студенческих общежитиях БГМУ.
3. Сопоставить полученные значения с ПДУ плотности потока электромагнитного излучения, принятыми в Республике Беларусь.

**Методы исследования.** Для измерения плотности потока электромагнитного излучения использовалась программа Network signal info. Помимо этого, измерение плотности потока производили с помощью HF-Detector (Aaronia AG, Германия). Нами были произведены измерения уровня мощности сигнала сети в практикумах, аудиториях и студенческих общежитиях БГМУ. Измерение уровня сигнала производили согласно гигиеническим требованиям к методам контроля уровней ЭМП. Точки измерения уровней ЭМП в помещениях мы выбирали в местах наиболее частого и длительного пребывания людей, измерение уровней ЭМП проводилось на высоте 100 см от пола, в каждой точке выполнялось три измерения значения уровня ЭМП.

**Результаты.** Удалось установить, что не во всех помещениях учебных корпусов и студенческих общежитиях БГМУ регистрируются допустимые уровни мощности сигнала мобильной телекоммуникационной сети стандарта TDMA. Наибольшие значения уровня мощности сигнала мобильной телекоммуникационной сети наблюдаются в редакционно-издательском отделе БГМУ, где при включенной аппаратуре значения плотности потока электромагнитного излучения превышали ПДУ в 7-10 раз.

**Выводы.** Выполненная нами работа является базой для последующих исследований. Мы считаем, что является целесообразным дальнейшее изучение данной проблемы и поиск методов коррекции неравномерного распределения электромагнитного высокочастотного излучения, способного оказывать неблагоприятное воздействие на организм человека.

### *Литература:*

1. Стожаров, А.Н. Медицинская экология /А. Н. Стожаров. – Мн.: Вышэйшая школа, 2007. – С. 270-302.
2. Санитарные нормы и правила «Гигиенические требования к методам контроля электромагнитных полей, создаваемых базовыми станциями систем сотовой подвижной электросвязи и широкополосного беспроводного доступа»: приняты пост. Министерства здравоохранения РБ от 12.06.2012 г. № 67. – Минск: Республика Беларусь, 2012 – 14 с.

## **ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАГНОЕНИЕМ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА**

**Попков С.О.**

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Попков О.В.

**Введение.** Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) – врожденная аномалия, встречается у 5% взрослого населения, преимущественно в возрасте 20-40 лет. ЭКХ занимает четвертое по частоте место в структуре заболеваний после геморроя, парапроктита и анальной трещины и составляет 20%.

**Цель исследования.** Оценка результатов хирургического лечения пациентов с острым нагноением эпителиального копчикового хода.

**Материалы и методы.** Всего пролечено 1286 пациентов с острым нагноением ЭКХ в колопроктологическом отделении УЗ «3-я городская клиническая больница имени Клумова» за 2008-2012 гг. Проведен ретроспективный анализ

хирургического лечения 250 пациентов с острым нагноением ЭКХ: мужчин 160 (64%); женщин 90 (36%).

Время поступления пациентов в стационар 3-6 суток от начала заболевания. Лечение острого нагноения ЭКХ во всех случаях было хирургическим и выполнялось в экстренном порядке в первые часы после госпитализации. Первым этапом производили вскрытие гнояника под местной анестезией.

Выбор препарата для местного лечения гнойной раны проводили с учетом характера инфекции и чувствительности ее возбудителя к антимикробным препаратам. Рост микрофлоры выявлен у всех 250 пациентов при исследовании гнойного содержимого из полости абсцесса. Среди микроорганизмов преобладали *S.epidermidis* (25%); *E.coli* (20%); *S.faecalis* (17%); *S.aureus* (18%)

Вторым этапом выполняли радикальную операцию через 2-3 месяца. Рассечение тканей под местной анестезией производилось через все слои до крестцово-копчиковой связки в зависимости от расположения первичных отверстий.

Измененные ткани иссекали в пределах жизнеспособной клетчатки, после чего края кожной раны подшивались ко дну ее отдельными узловыми швами или рана ушивалась швами Донатти.

**Результаты и их обсуждение.** Средние сроки стационарного лечения пациентов на первом и втором этапах составили 1,4 и 8,9 к/дней. Средние сроки нетрудоспособности пациентов составили: 20±2 дня.

Послеоперационные осложнения развились после радикальных операций у 16 (7%) пациентов:

*Нагноение раны.* Отмечено у 10 (4%) пациентов.

*Кровотечение из раны.* Возникло у 1 (из 250) (0,4%) пациента.

*Некроз краев кожной раны.* Отмечен у 5 (из 250) (2%) пациентов.

Неудовлетворительные отдаленные результаты (от 6 месяцев до 3 лет) имели место у 10 (4%) пациентов: рецидив острого нагноения – 7; хронический свищ крестцово-копчиковой области – 2; болевые ощущения – 1.

**Выводы.** Двухэтапный метод лечения пациентов с острым нагноением ЭКХ позволяет: 1. Сократить сроки стационарного лечения и временной нетрудоспособности пациентов; 2. Улучшить непосредственные результаты лечения; 3. Является наиболее оптимальным для данной категории пациентов.

*Литература:*

1. Федоров В.Д. , Дульцев Ю.В. Проктология , -М, 1984
2. Ривкин В.Л., Бронштейн А.С., Файнс.Н., Руководство по колопроктологии. Медпрактика, 2001.

## **ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ**

**Попков С.О.**

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Попков О.В.

**Введение.** Геморрой занимает ведущее место в структуре заболеваний прямой кишки, составляя до 40% проктологической патологии. Лечение острого геморроя до сих пор остается актуальной и дискуссионной проблемой.

Острый геморрой подразделяется по выраженности тромбоза и воспаления на 3 степени:

I степень – тромбоз наружных и внутренних геморроидальных узлов без воспалительной реакции.

II степень – тромбоз геморроидальных узлов с их воспалением.

III степень – тромбоз наружных и внутренних геморроидальных узлов с воспалением подкожной клетчатки, некрозом слизистой оболочки.

**Цель исследования:** Анализ эффективности лечения пациентов с острым тромбозом геморроидальных узлов

**Материалы и методы:** За период с 2011 по 2013 гг. в Городском центре колопроктологии УЗ «3 ГKB им. Е.В. Клунова» находились на лечении 355 пациентов с острым тромбозом геморроидальных узлов, мужчин – 281 (80%), женщин 74 (20%). Возраст до 30 лет - 52(15%), 31-60 лет – 251 (70%), 61 и старше - 52(15%).

Диагностические мероприятия ограничивались наружным осмотром и пальцевым исследованием.

**Результаты и обсуждение.** Был использован дифференцированный подход к лечебной тактике в зависимости от вида тромбоза геморроидальных узлов.

Консервативное лечение проведено пациентам с ограниченным тромбозом наружных геморроидальных узлов, при отсутствии выраженного болевого синдрома – 255 (64%). Было рекомендовано соблюдение диеты, регуляция стула, водные процедуры, мазевые повязки, использование ректальных свечей, венотонизирующие препараты - детралекс, флебодин, цикло-3-форт. Средние сроки лечения 7 дней.

При выраженном болевом синдроме, наличии дефекта в тромбированном узле, кровотечении выполняли тромбэктомию – 89 (25%). Болевой синдром купирован в течение суток.

При обширном тромбозе с развитием резкого отека выполняли параректальную блокаду и заднюю дозированную сфинктеротомию - 11(3%). Через двое суток явления тромбоза купировались.

**Выводы:**

Комплексное консервативное лечение пациентов с острым тромбозом геморроидальных узлов может быть как самостоятельным способом купирования острого процесса, так и этапом к проведению радикального хирургического лечения.

Дифференцированный подход к выбору метода лечения пациентов с острым тромбозом геморроидальных узлов позволяет сократить сроки лечения и временной нетрудоспособности, количество осложнений и рецидивов.

*Литература:*

1. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология, -М, 1984.
2. Ривкин В.Л., Бронштейн А.С., ФайнС.Н., Руководство по колопроктологии. Медпрактика, 2001.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Попова Ю.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Мацюк Т.В.

**Актуальность.** Фенилкетонурия (ФКУ) – наследственная патология, в основе которой лежит нарушение аминокислотного обмена, главным образом фенилаланина (ФА) и тирозина. ФКУ объединяет несколько генетически гетерогенных форм заболевания, сходных по клиническим признакам. Чаще всего встречается классическая форма ФКУ. Диагноз ставится на основании клинической картины заболевания, результатов неонатального или селективного биохимического скрининга. Единственным эффективным методом лечения классической ФКУ является диетотерапия. При отсутствии своевременной диагностики и диетической коррекции заболевания развивается тяжелая умственная отсталость, вплоть до идиотии. Средняя частота ФКУ в мире составляет 1:10000. Наибольшая распро-



страненность характерна для популяций Ирландии и Шотландии, где ее частота достигает 1:4560, Турции – 1:2600, Германии – 1:6700, Чехии – 1:8000. В нашей стране распространенность ФКУ составляет 1:6000 (по данным неонатального биохимического скрининга).

**Цель исследования:** оценить частоту встречаемости ФКУ среди детей и подростков Гродненской области в зависимости от района проживания.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ генетических карт 39 пациентов с фенилкетонурией, рожденных в период с 1995 по 2013 годы и проживающих на территории г. Гродно и Гродненской области. Средний возраст обследованных детей и подростков составил  $8,9 \pm 0,86$  года. Все больные находились на диспансерном учете с диагнозом ФКУ в ОМГК УЗ «ГОКПЦ» с периода новорожденности, диагноз им был выставлен по результатам неонатального биохимического скрининга и подтвержден молекулярно-генетическим исследованием, проведенным на базе Республиканского медико-генетического центра г. Минска. Обработка полученных данных проводилась с помощью программы STATISTICA (версия 6.0).

**Результаты исследования.** Проведенный анализ показал, что в течение последних 18 лет отсутствует тенденция к росту числа больных с ФКУ по Гродненской области. Установлено, что большинство детей и подростков с ФКУ проживают в городах, в сельской местности пациенты с ФКУ встречаются достоверно реже ( $p < 0,05$ ). Проанализирована популяционная частота ФКУ среди детей и подростков Гродненской области: так в Волковысском районе она составила 1:2238, Дятловском – 1:2267, Зельвенском – 1:3015, Ошмянском – 1:3408, Слонимском – 1:4205, Гродненском – 1:4278, Ивьевском – 1:4768, Щучинском – 1:9064, Сморгонском – 1:10133, Лидском – 1:14462. Благополучными по ФКУ, вероятно, имеющими низкий процент гетерозиготных носителей в гене ФАГ среди населения, являются следующие районы Гродненской области: Берестовицкий, Вороновский, Кореличский, Мостовский, Новогрудский, Островецкий и Свислочский. В этих районах не зарегистрировано ни одного ребенка с ФКУ.

#### **Выводы:**

1. В результате проведенных исследований установлено, что ФКУ чаще встречается среди детей и подростков Волковысского, Дятловского, Зельвенского, Ошмянского, Слонимского, Гродненского и Ивьевского районов, что вероятно, связано с большей частотой гетерозиготных носителей в гене ФАГ в указанных популяциях.

2. При обследовании и лечении пациентов с судорожным синдромом и другими заболеваниями ЦНС неустановленной этиологии врачам-педиатрам и неврологам этих районов необходимо иметь настороженность в отношении ФКУ, т.к. ранняя диагностика заболевания и своевременно начатое проведение диетотерапии с ограничением естественного белка предупреждает развитие тяжелых церебральных нарушений.

## **ПНЕВМОТОРАКС У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

**Попова Ю.В., Худовцова А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Вакульчик В.Г.

**Актуальность.** Пневмоторакс – относительно редкое состояние в педиатрической практике. Оценивается, что пневмоторакс у новорожденных составляет 80-85% всех случаев нетравматического пневмоторакса. В Республике Беларусь пневмоторакс новорожденных встречается с частотой от 1 до 18 случаев на 100 тыс. населения в год.

**Цель работы:** анализ причин и результатов лечения пневмоторакса у новорожденных детей.

**Задачи и методы исследования.** Ретроспективное исследование. Всего за период 2008 – 2012 гг. наблюдалось 13 новорожденных, которые были переведены в УЗ «ГОДКБ» с диагнозом: «Пневмоторакс». Из них 12 мальчиков и 1 девочка. Гестационный возраст составил от 30 до 41 недели. Большинство детей родились путём кесарева сечения (10). В трёх случаях роды происходили естественным путём.

**Результаты и выводы.** По массе тела дети распределились следующим образом: очень низкая масса тела ( $< 1500$ г) отмечена у 1 ребёнка, низкая (от 1501 – 2500 г) у 4 младенцев, масса тела соответствовала гестационному возрасту (2501–4000 г) у 6 детей и высокая масса тела ( $>4000$  г) отмечена у 2 пациентов. Тяжелая гипоксия наблюдалась у одного ребенка (оценка по шкале Апгар на первой минуте была мене 3 баллов), умеренная - у 6 младенцев. К 5 минуте жизни трое детей были переведены на ИВЛ. Умеренная гипоксия выявлена у 3 пациентов. Все эти дети (10) были переведены на ИВЛ: к исходу первого часа – 7 детей, на втором часу жизни – 1 ребёнок и ещё 1 пациент через 20 часов после рождения. Все дети после рождения требовали интенсивной оксигенотерапии: кислородозависимость колебалась от 40 до 100%. У большинства младенцев использовали ИВЛ в стандартном режиме. Только в одном случае подача кислорода осуществлялась через кислородную маску.

Высоочастотная вентиляция лёгких в перинатальном центре проводилась 5 детям.

После рождения 9 младенцам было показано введение сурфактанта в дозе от 80 до 120мг/кг. Четырём пациентам потребовалось повторное введение сурфактанта в дозе от 60 до 120мг/кг.

Пневмоторакс был диагностирован в первый час от момента рождения у 12 детей и у 1 ребёнка на втором часу жизни. Локализация пневмоторакса справа отмечена у 8 детей, слева - у 3, двухсторонний пневмоторакс диагностирован у 2 пациентов.

Трёх пациентам вследствие наличия ограниченного пристеночного пневмоторакса не потребовалось хирургическое лечение. У двух пациентов удалось ликвидировать пневмоторакс однократной плевральной пункцией. Остальным детям по результатам выполнения плевральной пункции были выполнены торакоцентез и дренирование плевральной полости. Воздух из плевральной полости по дренажу выделялся в течение 3 – 8 суток. Длительность стояния дренажа составила от 4 до 12 суток.

Все пациенты выздоровели. В срок до одного месяца жизни у этих детей не было диагностировано признаков развития некротизирующего энтероколита.

#### **Выводы:**

Пневмоторакс у новорожденных детей является актуальной проблемой современной неонатологии.

Пневмоторакс чаще развивается у мальчиков.

Данные дети рождаются преимущественно путем кесарева сечения.

У всех новорожденных наблюдались выраженные нарушения дыхания, что явилось показаниями к проведению искусственной вентиляции легких.

Большинству детей требовалось проведение терапии сурфактантом.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕМОПЕРФУЗИИ ЧЕРЕЗ СОРБЕНТ «ОВОСОРБ» ПРИ СЕПСИСЕ

*Предко В.А., Лазовская М.В., Литвинова Н.Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Спас В.В.

Сепсис на сегодня является актуальной и до конца не изученной проблемой медицины с высокой летальностью. Одной важной чертой, характерной для заболевания, является глобальное и глубокое нарушение обмена веществ. Это проявляется образованием многочисленных токсических продуктов.

При сепсисе нарушается обмен метионина с нарушением процессов метилирования. Одним из образующихся при этом цитотоксичных метаболитов является гомоцистеин. Его накопление в организме происходит как следствие дисбаланса между процессами синтеза (S-аденозилметионин-зависимые реакции) и удаления (реметилирование и транссульфурирование).

Гомоцистеин влияет на метилирование генов и протеинов, повышает экспрессию провоспалительных цитокинов, индуцирует оксидативный стресс и стресс эндоплазматической сети.

По многочисленным данным литературы, гомоцистеин повреждает эндотелий сосудов. Следствием повреждения эндотелиальной выстилки сосудов является пролиферация гладкомышечных клеток, а также стимуляция тромбоцитов и лейкоцитов. В исследованиях на животных было продемонстрировано усиление гиперплазии неоинтимы после повреждения сосуда на фоне высокой гомоцистеинемии. Некоторые исследователи указывают на то, что гомоцистеин нарушает функцию тканевого активатора плазминогена, стимулирует агрегацию тромбоцитов, а также ингибирует функцию естественных антикоагулянтов, таких как антитромбин III и протеин С.

**Цель:** изучение концентрации гомоцистеина в крови пациентов с сепсисом при проведении комплексного лечения.

**Материалы и методы.** В рандомизированное исследование было включено 77 пациентов с сепсисом различной этиологии. При поступлении в отделение реанимации больные были разделены на две группы (контрольную и опытную) с помощью компьютерной программы генератора случайных чисел.

В контрольную группу (КГ) вошли 28 пациентов. Этим пациентам проводили консервативную терапию без использования методов экстракорпоральной детоксикации. 49 пациентам опытной группы (ОГ) проводили гемосорбцию (ГС) через антипротеиназный биоспецифический сорбент «Овосорб» (Беларусь) с помощью роликового насоса BP-742 («Fresenius», Германия). Количество процедур составило 4-7.

Уровень гомоцистеина определяли в плазме крови методом высокоэффективной жидкостной хроматографии на аппарате «Agilent 1100».

Результаты В КГ уровень гомоцистеина составил 11,0 (8,7; 12,5) мкмоль/л, ОГ пациентов с сепсисом -9,7 (6,7; 14,1) мкмоль/л при поступлении. После проведения терапии уровень гомоцистеина в КГ не изменился и составил 10,9 (7,3; 18,8) мкмоль/л.

После проведения курса гемосорбции у пациентов ОГ произошло достоверное снижение гомоцистеина до 5,6 (4,3; 9,5) ( $z=0,045$ ) мкмоль/л в сравнении с уровнем при поступлении.

**Выводы.** Методом выбора терапии при сепсисе является гемоперфузия через антипротеиназный биоспецифический сорбент «Овосорб». При его использовании происходит снижение уровня гомоцистеина.

## ИЗМЕНЕНИЕ ГОМОЦИСТЕИНА ПРИ СЕПСИСЕ

*Предко В.А., Лазовская М.В., Литвинова Н.Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Спас В.В.

Проблема сепсиса остается актуальной и в XXI веке. Сепсис становится причиной перевода в реанимационное отделение более чем 20% пациентов и поражает детей и взрослых со все возрастающей частотой [1].

Важной чертой, характерной для сепсиса, является глобальное и глубокое нарушение обмена веществ. Так же при сепсисе наблюдается снижение количества эритроцитов, тромбоцитов и гемоглобина. Все эти изменения происходят в ответ на воздействие эндо- и экзотоксинов [2].

Гомоцистеин образуется в процессе метаболизма метионина, поступающего в организм человека с пищей. Роль изменения гомоцистеина при сепсисе изучена не достаточно.

При изучении изменений гомеостаза при моделировании сепсиса у экспериментальных животных были выявлены существенные нарушения в обмене метионина, которые способствовали накоплению гомоцистеина, в результате нарушения реакции трансметилирования.

Также в эксперименте обнаружено, что в ответ на изменение пролиферативной активности лейкоцитов, которое наблюдается при сепсисе, наблюдается дозозависимый рост концентрации гомоцистеина в среде инкубации, достигая 600% по сравнению с базовой величиной.

**Цель:** изучение концентрации гомоцистеина в крови пациентов с сепсисом.

**Материалы и методы.** Было обследовано 167 человек, в том числе 28 здоровых доноров УЗ «Гродненская областная станция переливания крови» и 139 пациентов с диагнозом сепсис, находившихся на лечении в отделении анестезиологии, реанимации УЗ «ГОКБ».

Уровень гомоцистеина определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии на аппарате «Agilent 1100». Оценку тяжести состояния проводили с использованием шкалы APACHE II, SOFA.

**Результаты.** У 28 здоровых доноров уровень общего гомоцистеина составил 5,3 (4,4; 6,1) мкмоль/л. При поступлении у пациентов с сепсисом отмечается повышенная концентрация гомоцистеина в плазме крови - 11,5 (9,4; 12,9) мкмоль/л (статистически достоверная разница по сравнению с группой здоровых доноров ( $p < 0,05$ )).

При корреляционном анализе тяжести состояния и концентрации гомоцистеина у пациентов с сепсисом отмечается положительная корреляционная связь между уровнем гомоцистеина и шкалами APACHE II (коэффициент Spearman,  $R=0,54$ ,  $p=0,02$ ), SOFA (коэффициент Spearman,  $R=0,51$ ,  $p=0,001$ ).

**Выводы.** Уровень гомоцистеина в плазме крови пациентов с сепсисом повышен.

Отмечается положительная корреляционная взаимосвязь между содержанием гомоцистеина и тяжестью состояния пациентов с сепсисом.

*Литература:*

1. Завада, Н.В. Хирургический сепсис: учебное пособие / Н.В. Завада, Ю.М. Гаин, С.А. Алексеев; РБ. – Минск, 2003. – 237 с
2. Руднов, В.А. Сепсис: современный взгляд на проблему / В.А. Руднов // Клиническая антимикробная химиотерапия. – 2000. – №1. – С. 2–7.
3. Спас, В.В. Респираторный дистресс-синдром взрослых / В.В. Спас, Р.Э. Якубевич. – Минск: Ипати, 2007. – с. 229.



## ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА СЕРОТОНИНА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ С АНЕМИЕЙ

*Протасевич Т.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – д.м.н., проф. Шейбак Л.Н.

Анемические состояния, которые развиваются у младенцев в период ранней адаптации, активного роста и развития, являются неблагоприятным фактором для формирования здорового организма. Наличие анемии у ребёнка способствует увеличению длительности и тяжести течения острых заболеваний, их переходу в хроническую форму, а также формированию группы часто болеющих детей.

**Целью исследования** явилось изучение содержания серотонина, его предшественников и метаболита в сыворотке пуповинной крови у доношенных новорождённых детей с анемией.

Была выделена группа детей ( $n = 30$ ) с клиническими проявлениями анемии при рождении. Лабораторно у них выявлено снижение показателей венозного гемоглобина до  $139,3 \pm 10,4$  г/л и эритроцитов до  $4,29 \pm 0,33 \times 10^{12}$ /л на  $2,5 \pm 1,9$  сутки жизни. Анемия не сопровождалась клиническими проявлениями гемолиза. 24 ребёнка исследуемой группы родились естественным путём, 6 – операцией кесарева сечения.

Контрольную группу составили 24 здоровых доношенных ребёнка, родившихся естественным путём, ранний неонатальный период у которых протекал без особенностей.

Определение биогенных аминов проводили ион-парной высокоэффективной жидкостной хроматографией. Статистический анализ проводили с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 5.5. При сравнении независимых групп с ненормальным распределением значений одного или двух количественных признаков использовался непараметрический метод – критерий Манна-Уитни.

**Результаты.** В группе новорождённых детей с анемией было получено статистически значимое снижение содержания в сыворотке пуповинной крови показателей предшественников серотонина. По данным литературы известно, что недостаток триптофана приводит к дефициту белка глобина и развитию анемии.

Содержание триптофана у детей с анемией было достоверно ниже показателей контрольной группы (68,0 (53,8/74,7) нмоль/мл против 75,9 (66,3/92,5) нмоль/мл в контрольной группе,  $p = 0,01$ ).

Уровень 5-гидрокситриптофана был равен 15,9 (4,9/25,5) против 25,7 (17,6/43,6) нмоль/л в контрольной группе,  $p = 0,03$ . Одновременно с этим, в данной группе новорождённых детей наблюдалась тенденция к снижению выбросу серотонина и увеличению концентрации продукта его деградации – 5-HIAA (139,0 (82,6/244,0) нмоль/л против 110,0 (65,9/191,0) нмоль/л в контрольной группе,  $p = 0,14$ ).

**Выводы.** Таким образом, в случае анемии при рождении у доношенных новорождённых детей выявлено нарушение обмена серотонина, характеризующееся снижением содержания предшественников (триптофана и 5-гидрокситриптофана) в сыворотке пуповинной крови.

*Литература:*

1. Володин, Н.Н. Неонатология – национальное руководство / Н.Н. Володин. – Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 750 с.

2. Елиневская, Г.Ф. Заболевания у новорождённых детей: клинические варианты и дифференциальная диагностика / Г.Ф. Елиневская, Б.Л. Елиневский. – Минск: Беларусь, 2004. – 203 с.

## **ОЦЕНКА БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ АНИЛИНОВЫХ КРАСИТЕЛЕЙ КАК НОВЫХ ЭПИДМАРКЕРОВ МИКРОБНЫХ КУЛЬТУР**

***Прохорова Л.А., Пегушина О.Г.***

Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е. А. Вагнера, Россия

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Ю.Н.Маслов

**Актуальность.** Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, наносят весомый урон здоровью пациентов, персонала и экономике страны.

С целью выявления госпитальных штаммов и установления эпидемических связей, регистрации смены доминирующих возбудителей, выделенные микробные культуры должны подвергаться внутривидовой дифференциации, для чего используют эпидмаркеры.

**Цель:** Разработка и апробация методики «анилиновые красители – новый эпидмаркер».

### **Задачи:**

1. Выбор метода определения чувствительности микробных культур к анилиновым красителям.
2. Определение группы красителей, обладающих бактериостатической и фунгистатической активностью в отношении основных категорий микроорганизмов-возбудителей внутрибольничных инфекций.
3. Оценка чувствительности к выбранным красителям различных микроорганизмов, в том числе, возбудителей внутрибольничных инфекций.

**Методы исследования.** С помощью дискодиффузионного метода и микрометода серийных разведений проведена оценка чувствительности более 100 микробных культур (стафилококки, стрептококки, энтеробактерии, неферментирующие грамотрицательные бактерии, дрожжеподобные грибы) к 18 различным анилиновым красителям.

**Результаты.** Информативность микрометода серийных разведений закономерно оказалась выше. Наиболее стабильной бактерио- и фунгистатической активностью обладали следующие красители: генцианвиолет, метиловый красный, бромфеноловый синий и бромкрезоловый пурпурный.

Профиль чувствительности к анилиновым красителям был уникален у каждой изученной культуры. Повторные исследования выявили стабильность показателей чувствительности к красителям для каждой из микробных культур. Следовательно, показатели чувствительности к анилиновым красителям соответствовали критериям эпидмаркера микробных культур (стабильность и уникальность характеристики) и, исходя из этого, следует считать возможным их использование в качестве эпидмаркера.

### **Выводы:**

1. Оптимальным методом определения чувствительности микробных культур к анилиновым красителям является метод серийных разведений.
2. В набор красителей, обладающих активностью в отношении основных категорий бактерий, следует включать: генцианвиолет, метиленовый красный, бромфеноловый синий и бромкрезоловый пурпурный.
3. Стабильность показателей чувствительности к анилиновым красителям позволяет определить пути распространения микроорганизмов во внутрибольничной среде.

#### *Литература:*

1. «Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи», от 06.11.2011 г.
2. «Методические указания по ускоренному определению чувствительности к дезинфектантам», Москва, 2000 г.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО КРИЗИСА И РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЫХ МАМ**

***Пугач В.С., Лазаревич Д.С.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – к.м.н., доцент Дудук С.Л.

Сильное изменение гормонального фона во время беременности способствует очень важному периоду в жизни женщины, который современные психологи называют «кризис рождения матери». Во время кризиса у матери формируется ответственность за себя и ребенка, меняется представление о женственности и сексуальности, появляется более глубокая оценка самой себя. Однако, переживая кризисное время, женщина становится более уязвимой и сильнее поддается влиянию стрессоров

**Целью** данной работы является ранняя диагностика послеродовых психозов и депрессий, а также выявление критериев, определяющих данные расстройства.

**Задачи:** 1. Провести теоретический анализ возникновения послеродовых психозов и депрессий. 2. Выявить факторы, оказывающие влияние на появления послеродовых психозов и депрессий. 3. Диагностика послеродовой депрессии и психоза. 4. Разработать стратегию лечебно-коррекционной помощи.

**Материал и методы.** Выборку данного исследования составили 150 женщин в послеродовом периоде. Специфика и новизна данной работы заключается в том, что впервые на территории РБ для диагностики послеродовой депрессии и психоза использовался «Опросник смысложизненного кризиса К.В. Карпинского», дополнительный метод - разработанный самостоятельно скрининг-тест беременности и родов. Опросник содержит 50 утверждений. Общее количество баллов, набранное как по исследовательской, так и по диагностической версии опросника «Смысложизненный кризис», характеризует общий функциональный уровень смысловой регуляции жизненного пути, а также уровень общей осмысленности жизни. Чем выше этот показатель, тем сильнее, устойчивее и глубже человек переживает симптомы бессмысленности (1-4 уровень). Скрининг-тест беременности и родов состоит из 31 пункта. Он используется для выявления закономерностей, приводящих к развитию послеродовой депрессии и психоза.

**Результаты.** Прослеживая отрицательную тенденцию по результатам скрининг-теста, особое внимание было уделено семи респонденткам. По результатам обработки опросника Карпинского результаты касательно этих семи женщин распределились следующим образом: у четырех респонденток повышен уровень реагирования на стрессовый фактор, у трех женщин сильно выражен уровень реагирования на стрессовый фактор. Помимо этих респонденток, остальные, положительно показавшие себя, по результатам скрининг-теста также вошли в группу риска совершения суицида и причинения вреда ребенку (3 уровень - 35 чел., из них 4 дали отрицательный результат по скрининг-тесту; 4 уровень – 15 чел., из них 3 дали отрицательный результат по скрининг-тесту).

**Выводы.** Из прочитанной литературы и собственных исследований следует, что на подверженность стрессовым факторам и, как следствие, агрессивное отношение к ребенку и склонность к повышенному реагированию на стрессовые

факторы оказывают влияние: возраст, количество родов, планирование беременности, условия проживания, социальное положение. Стратегией лечебно-коррекционной помощи молодым мамам с послеродовым психозом и депрессией является использование техник психотерапии в зависимости от уровня симптомов бессмысленности, с учетом особенностей личности каждой женщины.

*Литература:*

1. Опросник смыслового кризиса: монография /К.В. Карпинский. – Гродно: ГрГУ, 2008. – 108 с.

## **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**Пуцько И.М.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – старший преподаватель Рындова О.Н.

**Актуальность.** Законодательное определение и реализация прав граждан на бесплатную общедоступную медицинскую помощь является высшей социальной ценностью государства. Организация медицинской помощи населению страны осуществляется на основе действующего законодательства Республики Беларусь, признания государством и обществом здоровья граждан как высшей ценности, современных достижений медицинской науки и практики, приоритета профилактического направления в охране здоровья населения.

**Цель:** выявить некоторые аспекты минимальных социальных стандартов в области здравоохранения Республики Беларусь.

**Методы исследования:** анализ литературы, систематизация и обобщение данных.

**Результаты.** В системе здравоохранения Беларуси в последние годы ведется широкомасштабная работа, направленная на конкретизацию социальных гарантий государства в области здравоохранения и защиту социальных интересов населения. Особую значимость в настоящее время приобретает социальная защита наиболее уязвимых слоев населения: детей, многодетных семей, пенсионеров, инвалидов, уделяется внимание жителям сельской местности.

Основополагающее значение в социальной политике государства отводится совершенствованию системы здравоохранения и формированию здорового образа жизни. И это не случайно. Ведь без здоровых граждан не может быть эффективной экономики и устойчивого развития общества. Согласно данным ВОЗ, по общим достижениям системы здравоохранения Республика Беларусь занимает 53-е место среди 191 страны мира [2].

Внедрение социальных стандартов в области охраны здоровья регламентировано постановлениями Совета Министров Республики Беларусь от 18 июля 2002 г. №963 «О государственных минимальных социальных стандартах в области здравоохранения», от 5 марта 2004 г. №235 «О внесении изменений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 мая 2003 г. №724» [1].

Функции основного социального стандарта в области здравоохранения выполняет норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя. На его основе формируются территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Программы определяют социальные обязательства государства по видам, структуре, объемам и условиям предоставления бесплатной медицинской помощи.

Во всех регионах страны выполняются установленные социальные стандарты в области здравоохранения по обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи, аптеками и больничными койками. Социальные стандарты по



обеспеченности койками (9 коек на 1 тыс. жителей) и аптеками (1 аптека на 8 тыс. жителей) выполняются в полном объеме [2].

**Выводы.** Таким образом, повсеместное внедрение государственных социальных стандартов, различных для городской и сельской местности, способствует повышению благосостояния жителей республики, построению сильной и процветающей Беларуси.

*Литература:*

1. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 18 июля 2002 г. N 963 "О государственных минимальных социальных стандартах в области здравоохранения" // Право. Законодательство РБ [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://www.levonevski.net/pravo/norm2013/num47/d47015.html> - Дата доступа: 10.02.2014.
2. Соколов, А.Ю. Организационно-правовые проблемы здоровья и здравоохранения / А.Ю. Соколов // Общественное здоровье и здравоохранение: Материалы научно-практической конференции, посвященной 10-летию БелЦМТ. - 2002. - С.131-133.

## МЕТОДЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

*Пухов Д.Н.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – Калюта Е. А.

**Актуальность** данной темы заключается в автоматической обработке данных в помощь врачам-рентгенологам.

**Цель** - обработать контрольную группу пациентов и сопоставить с каждым пациентом.

**Задачи:** статистическая обработка данных как конкретного изображения, так и обработки массива данных многих изображений.

**Методы исследования:** технические средства.

**Результаты** планиметрических исследований и их обработку можно разделить на две части:

1. Измерение и обработка результатов для контрольной группы с получением результатов, характеризующих нормальное состояние шейного отдела позвоночного столба;

2. Измерение и обработка результатов конкретных пациентов и сопоставление их с нормой для данной возрастной и половой категории.

**Выводы.** Первая часть измерений включает в себя измерения конкретных объектов и статистическую обработку результатов для всей контрольной группы. Поскольку измерения как угловых, так и линейных размеров сопровождаются высокой погрешностью [1], то производилось измерение одного параметра не менее 5 раз, которое затем усреднялось с выведением стандартного отклонения при помощи пакета программ *Microsoft Excel*. Затем результаты для всей контрольной группы обрабатывались при помощи компьютерного пакета программ *STATISTICA* (StatSoft Inc., США, версия 6.5).

Вторая часть измерений – для конкретного пациента, обрабатывалась так же, как и для одного пациента из контрольной группы. Полученные результаты сопоставлялись с данными в норме и, на основании заключения врачей-рентгенологов, в зависимости от патологии определялись изменения по отношению к данным контрольной группы.

*Литература:*

1. Жарнова, В.В. О программном обеспечении обработки спондилограмм шейного отдела позвоночника / В.В. Жарнова, А.В. Никитин // Современные цифровые технологии в лучевой диагностике: материалы науч.-практ. конф. 6 декабря 2007 г.; науч. ред. А.Н. Михайлов. – Минск: БелМАПО, 2007. – С. 31–32.

2. Жарнова, В.В. Планиметрия в диагностике остеохондроза шейного отдела позвоночника / В.В. Жарнова // Проблемы здоровья и экологии. – 2009. – № 3. – С.71–76.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С АРИТМИЧЕСКОЙ И НЕАРИТМИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ИБС**

*Рагин Д.А., Шидловская Д.В., Былина Е.А., Янулевич Н.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – асс. Авдей С.А.

Когнитивные нарушения являются одним из ранних признаков сосудистого поражения головного мозга. Особое значение придаётся роли кардиологических причин в развитии когнитивного снижения сосудистого генеза. Пациенты с такими формами ишемической болезни сердца (ИБС) как сердечная недостаточность и нарушение сердечного ритма относятся к группе повышенного риска развития сосудистых когнитивных расстройств [2, 3].

**Цель исследования:** провести сравнительную характеристику когнитивных функций, психоэмоционального состояния и качества жизни у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией I-II ст., имеющих мерцательную аритмию (МА) и у тех, для которых характерны другие, неаритмические формы ИБС.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 40 пациентов (22 женщин и 18 мужчин) с дисциркуляторной энцефалопатией I-II ст., с разными формами ИБС: сердечная недостаточность (СН) III-IIA, стабильная стенокардия напряжения (ССН) ФК I-II и мерцательная аритмия (МА). Средний возраст пациентов  $71,0 \pm 0,3$  года. I группу составили 7 пациентов с МА, II группу – 33 пациента с ИБС без нарушений сердечного ритма. Использованы экспресс-методика оценки когнитивных функций, опросник самооценки памяти и батарея лобной дисфункции (БТЛД), шкала Спилберга-Ханина, шкала Бека, шкала самооценки астенического состояния Малковой-Чертовой и опросник оценки качества жизни SF-36 [1].

**Результаты исследования.** Нейропсихологическое тестирование выявило более выраженные когнитивные нарушения у пациентов с I по сравнению со II группой, не имеющих нарушений сердечного ритма. У пациентов с МА выявлен меньший объём оперативной (слухоречевой) памяти (соответственно:  $8,09 \pm 1,17$  и  $6,68 \pm 1,16$  баллов;  $p < 0,05$ ), отмечены менее избирательная актуализация из памяти слов с общим признаком и знаний из прошлого (соответственно:  $3,0 \pm 0,40$  и  $1,8 \pm 0,50$  баллов;  $p < 0,05$ ) и более выраженные нарушения вербального мышления (соответственно:  $4,20 \pm 0,10$  и  $2,50 \pm 0,23$ ;  $p < 0,05$ ). Большая выраженность лобной дисфункции установлена у пациентов с МА (76 %) (соответственно:  $17,5 \pm 0,15$  и  $11,4 \pm 0,12$  баллов;  $p < 0,05$ ). Пациенты I группы хуже выполняли тест на беглость речи (соответственно:  $1,68 \pm 0,62$ ,  $2,12 \pm 0,62$  баллов;  $p < 0,005$ ) и тест усложнённой реакции выбора (соответственно:  $1,36 \pm 0,50$  и  $1,63 \pm 0,60$  баллов;  $p < 0,05$ ). Психоэмоциональный статус этих пациентов характеризовался более высоким, чем у лиц II группы уровнем тревоги (умеренновыраженная тревожность), как ситуативной (соответственно:  $31,5 \pm 0,72$  и  $25,2 \pm 0,50$  баллов;  $p < 0,05$ ), так и личностной (соответственно:  $49,5 \pm 1,30$  и  $44 \pm 0,08$  балла;  $p < 0,05$ ), более высокими показателями уровня депрессии (преобладает лёгкая и умеренная депрессия) и астении ( $p < 0,05$ ) и низкими параметрами по всем шкалам качества жизни.

**Выводы.** Установлено, что наличие МА у больных с ИБС ассоциируется с более выраженными когнитивными нарушениями, преимущественно лобного типа. Значительную роль в формировании когнитивных нарушений вносят тревож-

но-депрессивные расстройства, астенизация больных и снижение качества их жизни.

*Литература:*

1. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии /А.Н. Белова. - Руководство для врачей. – М: Медкнига, 2004. – 456 с.
2. Захаров В.В. Синдром умеренных когнитивных расстройств в пожилом возрасте: диагностика и лечение / В.В. Захаров, Н. Н. Яхно // Рус. мед. журн. – 2004. - №10. – С. 573-576.
3. Левин О.С. Дисциркуляторная энцефалопатия: современные представления о механизмах развития и лечения / О.С. Левин // Consilium Medicum/ - 2007. - № 4. – С. 72-79.

## **ГИПЕРОНИМИЯ ЗАИМСТВОВАННЫХ МУЗЫКАЛЬНЫХ ТЕРМИНОВ НЕМЕЦКОЯЗЫЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

*Рапецкий А. Ю.*

Гродненский государственный университет им. Янки Купалы, Беларусь

Кафедра романо-германской филологии

Научный руководитель – ст. преп. Масленникова С.С.

Гиперонимические отношения являются важной частью системной организации терминологии. Для слов, объединённых синонимическими и антонимическими связями в лексико-семантические группы, характерно выделение общего понятия, связывающего все значения слов парадигмы – гиперонима [1, с. 164]. В музыкальной терминологии, как и в других областях научного знания, гиперонимия является распространённым явлением.

Среди проанализированных нами 196 заимствованных из немецкого языка музыкальных терминов можно выделить восемь лексико-семантических групп и подгрупп, имеющих в качестве гиперонима термин немецкоязычного происхождения. Исследование проводилось на базе энциклопедических и терминологических музыкальных словарей, а также этимологических словарей.

Самой большой лексико-семантической группой музыкальных терминов являются музыкальные инструменты. Для 58 заимствованных наименований гиперонимом служит попавший через немецкий язык из латинского языка термин инструмент. Среди музыкальных инструментов выделяются пять групп, разновидности которых имеют немецкоязычный гипероним – это разновидности горнов, немецких волынок, гармоник, флейты, цитры. Группа горнов представлена 12 терминами с гиперонимом горн. При этом сам термин горн обозначает как обобщённое название ряда духовых инструментов, так и медный духовой инструмент для подачи сигналов. Названия восьми немецких волынок объединяются двумя синонимичными гиперонимами заклпфайфе и дудельзак. Также эти термины выступают в немецком языке гиперонимами для любых волынок. Для шести терминов, обозначающих различные гармоники, гиперонимом является собственно термин гармоника, заимствованный из греческого языка через немецкий. Термин цитра, попавший в русский язык из греческого через латынь и немецкий язык, объединяет две разновидности этого инструмента: шайтхольт и хуммель. Заимствованный через старо-французский и немецкий языки из итальянского термин флейта является гиперонимом для терминов поперечная флейта, продольная флейта и блокфлейта.

12 терминов, обозначающих исполнителей на различных музыкальных инструментах, объединены гиперонимом музыкант.

Для восьми терминов, обозначающих мануалы (клавиатуры) органа, гиперонимами являются два синонимичных термина – заимствованный через немецкий язык из французского термин клавиатура и исконно немецкий термин верк. Однако, если термин клавиатура может быть использован для обозначения кла-

виатур любых клавишных инструментов, то термин верк обозначает исключительно мануалы органа.

Таким образом, гиперонимические отношения в заимствованной из немецкого языка музыкальной терминологии представлены восьмью парадигмами. 10 попавших в русский язык из немецкого музыкальных терминов являются гиперонимами для этих парадигм.

*Литература:*

1. Шайкевич, А. Я. Введение в лингвистику: Учеб. пособ. для студ. филол. и лингв. фак. высш. учеб. заведений / А.Я. Шайкевич. – М.: Академия, 2005. – 400 с.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА**

*Решецкая Т.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней

Научные руководители – к.м.н., доцент Никонова Л. В.; асс. Давыдчик Э. В.

**Актуальность.** Сахарный диабет (СД) является одним из наиболее распространённых хронических заболеваний эндокринной системы, представляет серьёзную медико-социальную проблему за счёт снижения качества жизни, а также ранней инвалидизации в связи с развитием и прогрессированием хронических осложнений данной патологии. Артериальная гипертензия (АГ) – один из основных факторов риска развития ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, инсульта, сердечной недостаточности. Помимо этого, АГ способствует прогрессированию ретинопатии, развитию протеинурии и нарушению нервной проводимости. Ожирение увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, атеросклероза, предрасполагает к развитию СД.

**Цель исследования:** оценить частоту встречаемости сопутствующей патологии у пациентов с СД 1 и 2 типа.

**Задачи и методы.** Обследовано 100 человек с СД 1 и 2 типа. Средний возраст составил 55 лет. При поступлении заполняли анкету, определяли индекс массы тела (ИМТ), измеряли артериальное давление (АД), уровень глюкозы всем пациентам. Все обследуемые были разделены на группы – А и Б. В группу А вошли пациенты с СД 1 типа (47 человек), из них 25 мужчин, 22 женщины. Длительность СД 1 типа в среднем составила 11 лет. Средний возраст пациентов составил 46 лет. В группу Б включили пациентов с СД 2 типа (53 человека), мужчины – 22, женщины – 31. Средний возраст пациентов – 60 лет. Длительность СД 2 типа в среднем – 10 лет. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью метода непараметрической статистики программой STATISTICA версия 6,0.

**Результаты исследования.** В результате проведённого исследования установлено, что АГ 2 ст. имеется у 28 пациентов с СД 1 типа, АГ 1 ст. - у 6 пациентов, отсутствует АГ у 13 пациентов. У 11 человек с СД 1 типа выявлено ожирение 1 ст. Изменения со стороны щитовидной железы (ЩЖ) - аутоиммунный тиреоидит (АИТ) – у 6 пациентов с СД 1 типа. У пациентов с СД 2 типа АГ 2 встречается у 40 чел., АГ 3 – 10 чел., отсутствовала АГ у 3 пациентов. Ожирение 1-2 степени выявлено у 35 чел. с СД 2 типа. Изменения со стороны ЩЖ (узловой зоб) выявлены у 12 пациентов с СД 2 типа.

**Выводы.** Учитывая результаты проведённого исследования, установлено, что АГ 2 ст. и ожирение 1-2 ст. чаще встречаются у пациентов с СД 2 типа. Обследование ЩЖ при СД показало, что при СД 2 типа встречается узловой зоб, а при СД1 типа - АИТ.



#### Литература:

1. Эндокринология: национальное руководство / Под ред. И.И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012. - С. 357-467.
2. Аметов, А.С. Ожирение и сердечно - сосудистые заболевания /А. С. Аметов, Т. Ю. Демидова // Терапевтический архив. - 2005. - № 73 (8). - С. 66–69.
3. Асташкин, Е.И. Ожирение и артериальная гипертензия/ Е.И.Асташкин, М.Г. Глезер // Проблемы женского здоровья. - 2008. - № 4 (3). - С.72-74.
4. Балаболкин, М.И. Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний: руководство / М.И. Балаболкин, Е.М. Клебанов, В.М. Креминская. - Москва: ООО «Медицинское информационное агентство». - 2008. - С.558-577.

## ОБРАЗ ЖИЗНИ И МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ СТАЦИОНАРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА И СД 2 ТИПА»

*Решецкая Т.В., Пучинская Ю.Н*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доцент Сурмач М.Ю.

Сахарный диабет (СД) – одно из наиболее распространенных заболеваний в мире. Целью работы являлось установить особенности образа жизни и медицинской активности пациентов стационаров с диагнозом «СД 1» и «СД 2 типа». Использованы опросный метод и метод выкопировки из медицинских карт стационарного больного. Исследованы 200 пациентов с диагнозом «СД 1» или «СД 2 типа». эндокринологического отделения Гродненской областной клинической больницы (ГОКБ), в период с 01.09.2013 по 01.02.2014 (сплошная выборка).

Из числа опрошенных 46% мужчин и 54% женщин, с СД 1 типа – 30%, с СД 2 типа – 70%. Средняя длительность заболевания составляет 13 лет. В трудоспособном возрасте находятся около половины пациентов, в возрасте 60 лет и старше – 38%. Высшее образование у 46% опрошенных. Около 43% - служащие. Проживают в областном центре 25%, в районном центре 32%, в поселке городского типа 26,5%, в селе 16,5%. Сахароснижающая терапия составляет: инсулин – 56%, таблетированные препараты – 31%, комбинированная терапия – 13%.

Около 23% пациентов диету соблюдают постоянно, 63% - иногда, 14% - не соблюдают. Около 5% пациентов принимают пищу 2 раза в день, 40,5% 3 раза, 37% 4 раза, 17,5% 5 раз. У 55% опрошенных в рационе преобладает пища животного происхождения, у 45% - растительного происхождения. Около 25,1% пациентов предпочитают варку, 27,4% тушение, 25,6% запекание, 21,7% жарку в качестве видов термической обработки пищи.

Не употребляют алкогольные напитки 75,5%, употребляют 1 раз в неделю 3%, 1 раз в месяц 22,5%.

На момент опроса 55% не курят, курят 37,5%, ранее курили, а теперь не курят 7,5%.

По словам пациентов, 54% всегда следуют рекомендациям врача, 39% не всегда, так как не хватает времени, 7% не всегда, так как не необходимых условий для выполнения рекомендаций. Около 35% пациентов за сутки выпивают 0,5 – 1 литров жидкости, 65% - 2-3 литра. Выделяют 0,5 л – 34,5%; 1л – 44%, 2л – 21,5%.

Средний уровень холестерина у пациентов СД составляет 4,86; триглицеридов – 1,29; НВА1с: 7,06. У пациентов с СД 1 и СД 2 типа встречаются такие осложнения, как диабетическая ретинопатия 34,5%; диабетическая полинейропатия 28,8; диабетическая ангиопатия 25,8%; диабетическая нефропатия 10,9%. Среднее систолическое АД 138 мм рт ст, а среднее диастолическое АД 85 мм рт ст.

Таким образом, несмотря на значительную длительность заболевания, наличие осложнений, трудоспособный возраст и высокий уровень образования, только 54% стационарных пациентов утверждают, что всегда следуют рекомендациям врача. При этом 23% постоянно соблюдают диету, около 37,5% курят, и 75,5% не употребляют алкоголь.

*Литература:*

1. Эндокринология: учебник / И.И. Дедов и [др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 432с.
2. Stettler C, Allemann S, Ju. ni P, Cull CA, Holman RR, Egger M, et al.//Glycemic control and macrovascular disease in types 1 and 2 diabetes mellitus:meta-analysis of randomized trials. Am Heart J. 2006;152: 27-38.

## **ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ВАРИАНТ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ**

**Ржеусская М. Г.**

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент С. А. Сушков

**Актуальность.** В мире число лиц, страдающих трофическими язвами стоп и голеней, составляет от 600 тыс. до 2,5 млн [1]. Наиболее радикальным методом лечения хронических заболеваний вен (ХЗВ) как основной причины развития трофических язв (ТЯ) является хирургическая коррекция венозного рефлюкса [2] в сочетании с пластическим закрытием язвенного дефекта. Однако сочетание ХЗВ с патологией артериального русла, наличие тяжелой сопутствующей патологии, присутствие инфекционного или аллергического дерматита могут явиться противопоказанием к данному варианту оперативного лечения [2]. Высокоэнергетические лазеры, применяемые при лечении ран, обладают гемостатическим, абляционным и антимикробным эффектами, уменьшают послеоперационную боль, повышают регенераторную способность облучаемых тканей [3].

**Цель:** оценить возможность применения наружного высокоэнергетического лазерного излучения (плотность мощности излучения более 10 Вт/см<sup>2</sup>) в местном лечении ТЯ.

**Материал и методы.** За год на базе УЗ«2ВОКБ» лазерная обработка (ЛО) ТЯ проведена 25 пациентам (20 женщин и 5 мужчин). Средний возраст - 61,4±11,3 лет. Этиология: ВБ – 14(56%), ПТФС – 6(24%), ОАНК – 2(8%), другие – 3(12%). У всех пациентов имелись те или иные противопоказания к проведению максимально радикального оперативного вмешательства. Использовался аппарат лазерный медицинский «Mediola-compact» с длиной волны 1560 нм в бесконтактном постоянном режиме. Длительность воздействия 25 сек/см<sup>2</sup> – до образования на поверхности ТЯ белесоватого струпа. После окончания ЛО, и в дальнейшем ежедневно, струп обрабатывался 5% спиртовым раствором йода. Статистическая обработка проведена с помощью Microsoft Excel.

**Результаты.** ЛО применялась изолированно (у 11 пациентов – 44%) или в сочетании с вмешательствами на венозной системе. Спинномозговая анестезия при изолированной обработке применена в 3 случаях, в 4 - местная анестезия, в 3 – внутривенная, в 1 – сочетание внутривенной и местной анестезии, в 1 - ЛО проведена без анестезии. Длительность проведения изолированной ЛО в среднем составила 25 мин. Коагуляционный струп является биологическим барьером, защищающим дефект как от внешних воздействий, так и препятствующий лимфорею. По мере отторжения струпа под ним формируется негрубая рубцовая ткань. В среднем полное заживление достигалось в течение 1-1,5 месяцев. Отрицательным эффектом расценен у 6 пациентов, у 8 наступило уменьшение площади дефекта на 1/3-1/2, у 11(44%) произошло полное заживление язвы.

### **Выводы:**

Применение высокоэнергетического лазерного излучения в местном лечении трофических язв обосновано при наличии противопоказания к радикальной операции.

ЛО способствует ускорению регенерации язвенного дефекта, а почти в половине случаев – полному заживлению язвы в срок 1-1,5 месяца.

Изолированная ЛО снижает затраты на лечение, возможно ее проведение под местной анестезией, а также в амбулаторных условиях.

### *Литература:*

1. Bergan J.J., Schmid-Schonbein G.W., Smith P.D. et al. Chronic venous disease // N. Engl. J. Med. – 2006. – 355. – P. 488–498
2. Кириенко А.И. Лечение трофических язв венозной этиологии. / А.И. Кириенко, В.Ю. Богачев, Л.И. Богданец // Consilium medicum: Хирургия. - 2000 – Т 2. – № 4.
3. Беликов А.В., Скрипник А.В. Лазерные биомедицинские технологии (часть 1). Учебное пособие. СПб: СПбГУ ИТМО, 2008. – 116 с.

## **ХРОНОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОНОГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРУБНОГО ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ**

***Рогачевский А.А., Воронович А.Г.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Кажина М.В.

**Актуальность.** Своевременная диагностика трубного фактора бесплодия должна отвечать требованиям не только максимальной доказательности, но и отличаться безопасностью. Использование рентгенологических методик характеризуется низкой комплаентностью и возможностью развития отсроченных репродуктивных осложнений. Развитие и широкое внедрение в практику гинеколога сонографических технологий позволяет усовершенствовать традиционные диагностические методики. Одним из таких методов является соногистероскопия.

**Цель.** Определение хронометрических показателей продвижения растворов по неизменной маточной трубе при диагностическом исключении трубного фактора бесплодия.

**Задачи и методы исследования.** Задачей исследования было определение времени нормального прохождения солевых растворов по маточным трубам. При проведении процедуры использовали предманипуляционную санацию влагалища хлоргексидином (№ 3), двухпросветный катетер Cook диаметром 2 мм либо аспирационный зонд. Ультразвуковое исследование проводили на аппарате Medison SonoAce X 8.

**Результаты.** При введении в полость матки солевого раствора (стерильный 0.9% физиологический раствор), последний заполняет полость матки и начинает проникать в маточные трубы. Раствор вводят медленно без напряжения под контролем состояния пациентки (10-20 мл). При трансвагинальной соноскопии жидкость определяется как в В-режиме, так и при ЦДК (при движении по маточным трубам). Раствор визуализируется в режиме реального времени и появляется параовариально и в позадматочном пространстве на 18-20 секунде от момента введения. Отсутствие болевых ощущений при движении жидкости по маточным трубам может служить критерием нормальной проходимости маточных труб без каких-либо препятствий. При задержке временного интервала более 30-40 секунд, можно предполагать наличие спаечного процесса или другой патологии маточных труб.

**Выводы.** Определение хронометрии движения жидкости по маточным трубам позволяет с достаточной степенью достоверности исключить трубный фактор бесплодия.

*Литература:*

1. Колгушкина Т.Н. Методы исследования, пособия и типичные операции в акушерстве и гинекологии, МИА, 2010.
2. Озерская И.А. Эхография в гинекологии. – ВИДАР-М. – 2013.
3. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. Гинекология ГЭОТАР-Медиа, 2012.
4. Серов В.Н., Звенигородский И.Н. Диагностика гинекологических заболеваний с курсом патологической анатомии, Москва, 2003.

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАЗРЫВОВ ДИАФРАГМЫ**

**Рогульский А.Г., Сяпич В.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д.м.н., проф. Батвинков Н.И.

**Актуальность.** При тяжёлых закрытых травмах грудной клетки и живота, разрывы диафрагмы встречаются в 3-5% случаев, с госпитальной летальностью до 40%. Вместе с тем указанная патология нередко диагностируется и правильный диагноз ставится через несколько лет, когда развиваются осложнения, обусловленные перенесённым разрывом диафрагмы.

**Цель исследования.** Оценить эффективность методов современной диагностики и результатов хирургического лечения разрывов диафрагмы при тупых травмах живота и грудной клетки.

**Методы исследования.** Ретроспективный анализ историй болезни пациентов, подвергшихся хирургическому лечению по поводу разрывов диафрагмы.

**Результаты.** Анализу подвергнуты результаты лечения 11 пациентов с разрывом диафрагмы, причиной чего являлись падения с высоты, дорожно-транспортные происшествия, падения под поезд. Наибольший срок от получения травмы до операции составил 40 лет. На предшествующих этапах проводилось лечение переломов костей конечностей, таза, рёбер, черепно-мозговой травмы, острого панкреатита, однако разрыв диафрагмы не был диагностирован. Три пациента доставлены в клинику по экстренным показаниям, в связи с возникновением острых болей в животе, грудной клетке. Во время оперативного вмешательства установлен разрыв диафрагмы с ущемлением желудка в двух случаях, в третьем – каловая эмпиема слева с перфорацией левого угла толстой кишки. С целью диагностики разрыва диафрагмы наряду с традиционными рентгенологическими методами с бариевой взвесью использовалась спиральная компьютерная томография, видеоторакоскопия, видеолапароскопия. В плановом порядке оперировано 8 пациентов. Размеры дефектов диафрагмы были протяжённостью от 8 до 15 см. После мобилизации краёв грыжевых ворот производилось низведение в брюшную полость желудка, тонкой и толстой кишки. В одном случае потребовалась гастрэктомия, в другом – резекция толстой кишки. Пластика диафрагмы осуществлялась за счёт создания её дубликатуры, в четырёх случаях применялась комбинированная пластика. У пациентки с полученной травмой в пятилетнем возрасте через 40 лет во время операции имелись только остатки диафрагмы, поэтому грудно-брюшную преграду создавали за счёт искусственного материала. В этом случае послеоперационный период протекал тяжело, однако, отдалённый результат хороший. В других случаях осложнений после операции не было.



**Выводы.** При анамнестическом указании на тяжёлую травму возможно повреждение диафрагмы, поэтому обязательным является поиск посттравматической диафрагмальной грыжи с последующим оперативным вмешательством.

*Литература:*

1. Абакумов, М.М., Ермолова, И.В., Погодина, А.Н. и др. Диагностика и лечение разрывов диафрагмы // Хирургия. – 2000. - №7. - С. 28-32.
2. Андреев, А.Л., Прощенко, А.В., Глобин, А.В. Лапараскопическая хирургия диафрагмальной грыжи / Эндоскопическая хирургия. - 2009. - №1. - С. 89.
3. Котив, Б.Н. Диафрагмальные грыжи травматического происхождения / Торакальная хирургия (под редакцией Л.Н. Бисенкова). – Санкт-Петербург. – Гиппократ. 2004. - С.1812-1818.

## **СИГАРЕТНЫЙ ДЫМ КАК ПРИОРИТЕТНЫЙ ЗАГРЯЗНИТЕЛЬ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ПОМЕЩЕНИЙ И ФАКТОР РИСКА НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ**

*Романовский И.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – к.б.н., доцент Зиматкина Т.И.

**Актуальность.** Курение как вредный и опасный фактор жилой среды в связи с загрязнением её более 4000 различными химическими веществами, может снижать уровень здоровья и являться причиной ряда широко распространённых воспалительных и онкологических заболеваний. С курением связаны более 3 млн смертей в год в мире и 15.5 тыс. в нашей стране, которая занимает 15 место по употреблению сигарет на душу населения [1]. Поэтому как активное, так и пассивное курение может явиться фактором риска нарушений здоровья разных категорий населения. [2]

**Цель работы:** повышение уровня знаний и популяризация их среди учащейся молодёжи и населения для обеспечения эколого-гигиенической безопасности жилой среды и профилактики нарушений здоровья.

**Задача исследования:** анализ данных литературы по загрязнению внутренней среды помещений продуктами сгорания табака и их негативном влиянии на здоровье.

**Результаты.** В состав сигареты входят вещества естественной и искусственной природы, попадающие в табачный лист во время выращивания или при производстве сигарет. При их сгорании образуется сигаретный дым, состоящий из твёрдой фазы, не полностью задерживаемой фильтром, и газообразной, проходящей через него. В газообразной фазе содержатся угарный газ, метан, летучие альдегиды и кетоны, окиси азота, цианистый водород, летучие нитраты и ещё 400-450 агрессивных веществ. Раздражая слизистые оболочки они приводят к хроническим неспецифическим воспалительным заболеваниям дыхательных путей и легких как активных, так и пассивных курильщиков, а также обладают общетоксическим действием. В твёрдой фазе содержатся основные канцерогенные и токсические вещества: инсектициды, бензпирены, радиоактивные металлы.

Курение является наркотической зависимостью и пагубно влияет на внутренние органы и внешность человека. Около 90% случаев рака лёгких приходится на курящих. Огромную роль играет интенсивность и стаж курения. При выкуривании более пачки сигарет в день риск рака лёгких увеличивается в 20 раз. У хронических курильщиков уязвимыми для рака становятся полость рта, глотка, гортань, пищевод, желудок, мочевой пузырь, почки. Развивается неизлечимая обструктивная болезнь лёгких. Курильщики, которые являются также алкоголиками, в 15 раз чаще болеют раком полости рта. Образующийся карбоксигемоглобин нарушает оксигенацию тканей, приводя к их поражению. У курящих людей повы-

шается уровень холестерина, что приводит к развитию атеросклероза, вдвое повышается вероятность инфаркта миокарда. Поступление отравляющих веществ содействует возникновению сложно излечимого облитерирующего эндартериита. Токсичные вещества, раздражая слизистую желудка, увеличивают риск развития язв в 2-3 раза. Радионуклиды провоцируют возникновение рака желудка. Более 10% случаев полового бессилия связаны с курением. У курящих женщин выкидыши и мертворождения детей встречаются в 2-3 раза чаще. При табакокурении желтеют зубы и ногти, от человека исходит неприятный запах, что неблагоприятно сказывается на его общении с другими людьми.

**Заключение.** Для обеспечения эколого-гигиенической безопасности жилища и своевременного предотвращения онкопатологии и других нарушений здоровья необходимо повышение уровня знаний будущих врачей и населения.

*Литература:*

1. Табакокурение [Электронный ресурс]. URL: (<http://ru.wikipedia.org/wiki/Табакокурение>). Дата обращения: 27.10.2013
2. Стожаров, А.Н. Медицинская экология / А.Н. Стожаров. – Мн.: Выш. Шк., 2007. – 368 с.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ**

**Романюк Ю.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Лашковская Т.А.

Синдромом внезапной смерти младенцев (СВСМ) называется внезапная смерть грудного ребёнка в возрасте до одного года, которая остаётся необъяснимой после проведения полного посмертного исследования, включающего вскрытие, исследование места смерти и анализа медицинской документации [1]. Частота СВСМ в среднем колеблется в разных странах мира от 0,2 до 3,5 на 1000 живорождённых детей. В развитых странах СВСМ является ведущей причиной в структуре младенческой смертности, выходя на I место [2].

**Целью** нашего исследования явился анализ особенностей течения беременности и родов матерей у детей, которых выставлен патологоанатомический диагноз СВСМ в Гродненской и Брестской областях за период с 2010 по 2013 гг.

**Результаты.** Проанализирована медицинская документация 24 детей с СВСМ. Из них девочек 9 (37,5%), мальчиков 15 (62,5%). 75,0% детей родились доношенными с массой тела  $3050,0 \pm 107,0$ , окружностью головы –  $33,4 \pm 0,43$  см, окружностью груди  $31,4 \pm 0,62$  см. 25% детей родились недоношенными в сроке гестации 210-252 дня с массой тела  $1760,0 \pm 140,0$  г. 83% детей родились с оценкой по шкале Апгар 8/10 баллов, 4 – в состоянии асфиксии, что потребовало перевода на ИВЛ.

От I беременности I родов родилось 3 (12,5%) ребёнка, от II беременности II родов – 11 (45,8%) детей, от III беременности – 3 (12,5%), от IV беременности – 5 (20,8%), от V беременности V родов и VI беременности IV родов – по одному ребёнку.

Через естественные родовые пути родилось 17 (70,9%) детей, путём кесарева сечения – 7 (29,1%). Своевременно стали на учёт в женской консультации 19 матерей (79,2%), 4 женщины в течение всей беременности на учете в женской консультации не состояли, одна встала на учёт в 22 недели беременности.

Осложнённое течение беременности имело у 67,0% матерей. Наиболее частыми осложнениями течения беременности являлись: перенесённые женщиной инфекционные заболевания – 64,7% человек; соматические заболевания (анемия беременных, диффузный эндемический зоб, гестационный сахарный

диабет, гипотоническая болезнь, нефроптоз) – у 52,9% женщин. У каждой третьей женщины имела место угроза прерывания беременности; эрозия шейки матки – у 29,1%. У каждой четвертой женщины беременность осложнялась гестозом первой половины беременности; многоводие при УЗИ отмечено у 3 женщин; внутриутробная гипоксия плода и хроническая фетоплацентарная недостаточность диагностирована у 5 женщин; преждевременная отслойка плаценты у одной женщины.

В полной семье родилось 14 (58,3%) детей, у 62,3% семей отмечен неблагоприятный социальный статус.

**Выводы.** Таким образом, 87,5% детей с СВСМ рождаются от повторных беременностей, которые в 67,0% случаев имеют осложненное течение.

*Литература:*

1. Школьников, М.А. Синдром внезапной смерти младенцев / М.А. Школьников. – М., 2006. – 29 с.
2. Школьников, М.А. Синдром внезапной смерти детей грудного возраста / М.А. Школьников, Л.А. Кравцова. – М.: Медпрактика, 2004. – 32 с.

## **ВКЛАД ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА В ПРОБЛЕМУ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Рудская Е.В., Логинова Л.Д.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Кажина М.В.

В настоящее время проблема невынашивания беременности (НБ) остается одной из наиболее актуальных, изучаемых на всех уровнях системы здравоохранения с учетом сложившейся демографической ситуации в Республике Беларусь (РБ). Второе место после генетических причин невынашивания занимает врожденная и приобретенная тромбофилия. В структуре тромбофилических нарушений антифосфолипидный синдром (АФС) играет ведущую роль, являясь причиной привычного невынашивания на всех сроках беременности. Несмотря на очевидную актуальность проблемы, в клинических протоколах РБ отсутствует единый алгоритм по выявлению факторов тромбогенного риска у пациенток с НБ, что значительно затрудняет возможность назначения эффективного патогенетического лечения и профилактики самопроизвольного выкидыша.

**Целью** нашей работы стало структурирование причин НБ и выявление групп риска НБ. Для реализации этой цели проведен ретроспективный анализ 585 историй болезней пациенток, находившихся на лечении в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в течение 2012 г.

Анализ полученных результатов не выявил статистически значимых различий среди социально-демографических факторов, показателей специфических функций женского организма, экстрагенитальной патологии, показателей гормонального статуса. Гинекологическая патология в анамнезе характеризовалась превалированием воспалительных заболеваний. Исходя из собранных данных, у 83,64% женщин, у которых в анамнезе были случаи потери беременности, выявлены следующие факторы тромбогенного риска: верифицированный АФС у 30,8% женщин, тромбофилические осложнения (инсульты, инфаркты) у родственников у 14,09%, тромбофилия и ДВС-синдром у 11,71%, тромбоцитопения у 4,91%, артериальная гипертензия у 14,09%, хирургические вмешательства в анамнезе 32,82%. Механизм гибели плодного яйца по данным УЗИ характеризовался превалированием анэмбрионии в 61,5% случаев и отслойки плаценты – 30,1%. Причиной этих потерь по результатам патоморфологического исследования стало гнойное воспаление у 15,4% и некроз плодного яйца и плацентарной

ткани у 8,3%. Полученные результаты выявили превалирование тромбогенных факторов в этиопатогенезе НБ, что, в свою очередь, позволило своевременно назначить специфическую антикоагулянтную терапию 30,8% женщин (низкомолекулярные гепарины) и привело к сохранению беременности у 61,5%.

Анализ структуры факторов риска невынашивания, включая первый эпизод потери беременности, продемонстрировал значение тромбофилических нарушений в генезе потери беременности. Полученные нами результаты подтверждают данные литературы о рациональности скринингового обследования на АФС после первого эпизода потери беременности. По нашему мнению, эта методика может служить методом доклинической диагностики привычного невынашивания, что позволит своевременно назначать патогенетическую терапию, улучшать перинатальные исходы и, в целом, оптимизировать демографические показатели в РБ.

#### *Литература:*

1. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности / В.М. Сидельникова – М.: Триада-Х, 2005 – 304 с.
2. Савельева Г.М. Акушерство / Г.М. Савельева, В.И. Кулаков, А.Н. Стрижаков – М.: Медицина, 2000 – 816 с.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ КРОВИ КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ПЕРИТОНИТОМ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С НИЛЬСКИМ СИНИМ И КРАСНЫМ ЛАЗЕРОМ**

***Русин В.И., Русина А.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Гродненский областной клинический перинатальный центр, Беларусь

Острый перитонит – одно из наиболее опасных заболеваний органов брюшной полости, которое по причине высокой летальности является крайне значимой и сложной проблемой в неотложной хирургии [1,2]. Фотодинамическая терапия многими исследователями рассматривается как альтернатива традиционной антибиотикотерапии гнойной инфекции, так как фотосенсибилизаторы способны селективно накапливаться в микробных клетках, которые являются объектом для фотодинамического воздействия [3].

**Цель исследования.** В данной работе изучали влияние фотодинамической терапии с применением красного лазера и нильского синего на некоторые показатели неспецифической резистентности крови беспородных белых крыс с экспериментальным перитонитом.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на 18 беспородных белых крысах (самцы массой 150-200 г). В качестве основного контроля использовали интактных животных (1 группа - 6 крыс). Кроме этого группе из 6 животных после проведения срединной лапаротомии в брюшную полость вводили 2 мл каловой взвеси, т.е. моделировали перитонит (2 группа). Группе из 6 животных через 3 часа после моделирования перитонита проводили сеанс фотодинамической терапии с красным лазером и фотосенсибилизатором нильским синим (3 группа). Рану после лапаротомии послойно ушивали.

**Результаты.** В группе 3 (ФДТ с нильским синим) по сравнению с группой 2 (перитонит) наблюдалось практически двукратное снижение количества лейкоцитов ( $p > 0,05$ ) и уровня лимфоцитов ( $p = 0,004$ ). Отмечено достоверное увеличение содержания сегментоядерных нейтрофилов относительно группы 2 ( $p = 0,02$ ). По сравнению с группой 2 в группе 3 фагоцитарный индекс имел тенденцию к вос-



становлению ( $p > 0,05$ ). Содержание моноцитов по сравнению с группой 2 регистрировалось повышение их, фактически, в 6,5 раза ( $p = 0,004$ ).

Следовательно, ФДТ с 0,1%-ным спиртовым раствором нильского синего и красным лазером привела к разнонаправленным эффектам субпопуляций. Так, уровень лимфоцитов снизился при одновременном повышении процентного содержания сегментоядерных нейтрофилов. Однако при этом значительных изменений функциональной активности фагоцитов нами не установлено.

**Выводы.** Фотодинамическая терапия с раствором нильского синего и лазерным излучением красного спектра ( $\lambda = 0,67$  мкм,  $W = 0,4$  Дж/см<sup>2</sup>) способствовала восстановлению изучаемых показателей на фоне перитонита. Это свидетельствует о восстановлении функций иммунитета, нарушенных вследствие общей интоксикации организма животных.

*Литература:*

1. Имунологические аспекты экспериментального распространённого гнойного перитонита / В.К. Гостищев [и др.] // Новости хирургии. – 2011. – Т. 19, № 5. – С. 3-8.
2. Костюченко, К.В. Возможности хирургического лечения распространённого перитонита / К.В. Костюченко // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова. – 2004. – Т. 163, №3. – С. 40-43.
3. Hamblin, M.R. Photodynamic therapy: a new antimicrobial approach to infectious disease? / M.R. Hamblin, T. Hasan // Photochem. Photobiol.Sci. – 2004. – Vol. 3, № 5. – P.436-450.

## **ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**

*Руссу М.В., Бакулина Е.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Волкова М.П.

В настоящее время проводится много исследований, посвященных влиянию характера вскармливания на развитие ребенка. Нерациональное вскармливание является фактором риска возникновения аллергических заболеваний, заболеваний желудочно-кишечного тракта.

**Цели исследования:** сравнить характер вскармливания детей первого года жизни в городской и сельской местности, осведомленность родителей о правилах вскармливания ребенка до года и роль в этом участковой службы в городской и сельской местности.

Под наблюдением находилось 200 детей первых двух лет жизни, проживающих в г. Гродно (65 детей), а также в Слонимском (44 ребенка) и Волковысском (33 ребенка) районах, Волковыске (58 детей). Из них мальчиков – 47,5%, девочек – 52,5%.

Матери детей были проанкетированы по поводу особенностей вскармливания детей на первом году жизни, информированности о правилах введения прикормов.

Выявлено, что в сельской местности матери кормили грудью дольше, чем в городе (46,8% и 41,5%, соответственно). В городе дети чаще находились на искусственном вскармливании с рождения (10,6% и 3,9%, соответственно).

Сведения о правильном вскармливании ребенка от участкового врача и медицинской сестры родители в селе (63,6%) получают достоверно чаще, чем в городе (48%,  $p < 0,05$ ). В городе родители в равной степени руководствовались рекомендациями участкового педиатра и другими источниками информации (Интернет, СМИ, родственники). 48% – информация получена от участковой службы и 48% – информация получена из других источников.

Немаловажную роль для будущих матерей в продолжительности грудного вскармливания играет посещение лекций, проводимых в женских консультациях.

Выявлено, что в городе не посещают лекции 64,2% беременных, в сельской местности – 53,2%.

Время введения первого прикорма (4-6 месяцев), как в сельской, так и в городской местности составил примерно одинаково (87,1% и 89,5%, соответственно), что соответствует рекомендациям ВОЗ. Первым прикормом как в городской, так и в сельской местности чаще всего является овощное пюре (61,8% и 52,0%, соответственно).

Фруктовые соки и пюре ввели в городе с 5-6 месяцев 45,5%, а в селе 58,4%. В городе также наблюдается тенденция к позднему введению фруктового прикорма. Так, 26,0% городских жителей ввели фруктовые соки и пюре после 7 месяцев, в то время как в сельской местности наблюдается более раннее введение данного прикорма (37,7% ввели данный прикорм с трех месяцев).

Большой разницы во введении общего стола в рацион ребенка между селом и городом не наблюдается: к двум годам общий стол ввели в городе 35,0% жителей, в селе 32,5%, к году 41,5% и 37,7%, соответственно.

Выявлено, что в городе матери чаще предъявляют жалобы на нарушения пищеварения у детей первого года жизни (33,3% и 15,6%, соответственно,  $p < 0,05$ ). Проявления пищевой аллергии в виде кожных высыпаний практически одинаково часто встречается в городе и селе (22,0% и 28,0%, соответственно).

#### **Выводы:**

1. Мама в сельской местности достоверно чаще и дольше кормят детей грудью.
2. К мнению участкового педиатра по вопросам естественного вскармливания и введения прикормов родители больше прислушиваются в сельской местности.
3. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей первых двух лет жизни чаще встречаются у городских детей.
4. Четверть детей первого года жизни имеют проявления пищевой аллергии.

## **КАК ИСКЛЮЧИТЬ РИСК ОБЛИТЕРАЦИИ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПРИ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКЕ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ?**

*Рыхлицкая А. В., Ошмяна С. В., Хотей А. П.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Маслакова Н.Д.

**Актуальность.** В мире 3-7% населения страдают от грыж, причем из всех 85% приходится на долю паховых грыж. Пластика по Лихтенштейну стала самым выбираемым хирургами методом в лечении паховых грыж. Полипропиленовая сетка прорастает соединительной тканью, тем самым обеспечивая плотность задней стенки и отсутствие рецидивов в последующем. Однако недостаточно данных о влиянии аллотрансплантата на семенной канатик.

**Цель:** рациональный выбор аллогерниопластики паховых грыж, изолирующей семенной канатик от эндопротеза.

**Материалы и методы.** На базе ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ» было прооперировано 68 пациентов-мужчин с паховыми грыжами (из них 9 рецидивных). 53 пациентам произведена пластика по Лихтенштейну, у 15 выполнена собственная модификация. Суть ее заключается в следующем: сшиваются сухожилие внутренней косой мышцы с поперечной, затем укладывается сетка, в которой выполняется полукружное отверстие для семенного канатика для предотвращения его сдавления, затем на него подворачивается внутренняя косая мышца и пришива-

ется к паховой связке. Это позволяет исключить прямой контакт канатика с сеткой. Из 68 пациентов были отобраны 14, которым по истечению одного года после операции выполнялась спермограмма.

**Результаты исследования.** Для исследования были организованы две группы. Пациентам первой группы выполнялась герниопластика по Лихтенштейну, пациентам второй – ее модификация. В отдаленных результатах до 4 лет рецидивов в обеих группах не наблюдалось. Но сразу в послеоперационном периоде отметили: первая группа инфильтрат семенного канатика – 1, отек мошонки – 3, во второй группе – отек мошонки – 1. Исследования показателей кровотока в артериальном и венозном русле семенного канатика с помощью ультразвуковой доплерографии выполнены у 8 пациентов (3 – пластика по Лихтенштейну, 5 – модификация) в до- и послеоперационном периодах.

До операции у пациентов пульсационный индекс равнялся 2,8, индекс резистентности - 0,86, что превышало норму. Возможно, это связано с давлением содержимого грыжевого мешка на семенной канатик. В послеоперационном периоде в 1-й и во 2-й группах отметили повышение пиковой линейной скорости кровотока с 10,2 до 11,6 см/с, повышение объемной скорости кровотока с 8,5 до 1,2 мл/мин. Зарегистрировано понижение индекса резистентности до 0,76 и пульсационного индекса – до 2,4. Уровни тестостерона, лютеинизирующего гормона и фолликулостимулирующего гормона были в норме у всех пациентов 2-го этапа исследования. Мы сделали спермограмму 3 пациентам, у которых в 2012 г. была проведена модификация герниопластики по Лихтенштейну. Полученные результаты в пределах нормы.

**Выводы.** Полученные данные убедительно доказывают, что применяемая нами модификация герниопластики не травмируют семенной канатик, сосуды не претерпевают патологической трансформации, а результаты спермограммы подтверждают, что наша модификация не влияет на фертильную функцию у мужчин.

#### *Литература:*

1. Протасов А.В. Морфологическая характеристика половых органов самцов после аллотрансплантации при моделировании операции герниопластики в эксперименте // Герниология. - 2009. - № 1. - С. 30 – 31.
2. David Shin, Larry I. Lipshultz. Herniorrhaphy With Polipropylene Mesh Causing Ingvinal Vasal Obstruction // Annals of surgery. – 2005.- №4

## **ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ**

***Сабалевская Ю.И., Лукашевич Ю. Ф.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – асс. Воробьева Т. И.

Течение беременности и родов зависит от множества факторов, среди которых немаловажное значение имеет возраст пациентки. Наше внимание обращено на возраст пациенток старше 35 лет. Частота осложненного течения беременности нарастала с увеличением возраста пациенток. Большинство же исследователей рассматривают поздний репродуктивный возраст как фактор риска осложнений течения беременности. С позиций физиологии это можно объяснить нарушением процессов адаптации женщины старшего возраста к беременности, снижением концентрации прогестероновых рецепторов в миометрии, возрастными изменениями матки. Наши исследования продемонстрировали наличие четкой прямой корреляции частоты и тяжести возникновения патологий с возрастом пациенток.

**Цель работы:** изучить течение беременности, родов и их исходов у возрастных первородящих; сравнить частоту возникновения осложнений беременности и родов у первородящих старших возрастных групп. Проанализировать перинатальный период у пациенток разных возрастных групп.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ проводился в течение января-декабря 2012 г. на базе УЗ «ГК БСМП г. Гродно». Исследование рождаемости, частоты кесарева сечения и показателей перинатальной смертности осуществлялось в категориях моложе 35 лет, старше 35 лет. Рассмотрены 38 случаев течения беременности у возрастных первородящих, а также 38 случаев течения беременности у женщин младшей возрастной группы.

**Результаты исследований.** Анализ медицинской документации показал, что у пациенток до 35 лет частота гестоза составляла 4,7%, а у пациенток старше 35 лет – 24%, максимальная частота абдоминального родоразрешения в группе пациенток старше 35 лет – 85%, младше 35 лет – 21%. Частота рождения недоношенных детей у женщин младше 35 лет составляет 19%, у женщин старше 35 лет – 26%. Если у женщин моложе 35 риск выкидыша составляет 10%, то у женщин 35-39 – уже 23%.

**Выводы.** Исходя из полученных данных можно сделать заключение, что первую беременность у женщин старше 35 лет можно рассматривать как фактор риска по осложнению перинатального периода.

*Литература:*

1. Л.Б. Николаева, Г.А. Ушакова. Первая беременность и первые роды. ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Диссертация Колбая, Теа Толиковна, Москва 2011 г.
3. Бодяжина, В.И. Акушерство: Изд. 5-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2006.

## **ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН**

***Савицкий М.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н. Маслакова Н.Д.

**Актуальность.** Флеботромбоз поверхностных вен нижних конечностей встречается у каждого 5 – 6 пациента, страдающего варикозной болезнью. Поверхностный тромботический процесс может перейти на глубокую венозную систему, что чревато развитием легочной тромбоэмболии. Поэтому целесообразен поиск новых методов лечения. Значительный интерес в этой области представляет ФДТ.

**Цель** – изучить влияние ФДТ с 5% спиртовым раствором метиленового синего в качестве фотосенсибилизатора с комбинированным магнитосветолазерным излучением на течение тромботического процесса в системе поверхностных вен нижних конечностей.

**Материал и методы.** На базе ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ» на лечении находилось 18 пациентов с острым тромбофлебитом поверхностных вен. 1-я группа – 12 пациентов, получала общепринятое лечение; 2-й – 6 пациентов, на фоне традиционного лечения, проводилась ФДТ: покровы над областью пораженных вен обрабатывались фотосенсибилизатором – 5% спиртовым раствором метиленового синего в сочетании с комбинированной магнитосветолазерной терапией (источник действующего излучения – установка «Люзар МП»(РБ)). Сначала использовали излучение красной области спектра ( $\lambda=670$  нм; плотностью мощности 130-150 мВт/см<sup>2</sup>; индукция в постоянном магнитном поле – 50 мТл), далее через 15 мин. перерыв применялось излучение инфракрасной области ( $\lambda=780$  нм; 130-150



мВт/см<sup>2</sup>; 50 мТл), а через 8 часов – синей (λ=441 нм; 130-150 мВт/см<sup>2</sup>; 50 мТл). Число сеансов 14 – 15, общая экспозиция в режиме сканирования за сеанс – 10 мин.

**Результаты исследования.** Клиническая эффективность метода оценивалась путем изучения ближайших результатов. В качестве контроля использовали: 1) площадь воспаленных тканей над областью тромбофлебита; 2) УЗИ вены и окружающих тканей; 3) количество койко-дней. У 2-й группы пациентов наблюдалось: уменьшение гиперемии, инфильтрации кожных покровов, уменьшение площади воспаленных тканей (на 2-е сутки – на 10% (9 мм<sup>2</sup>), на 4-е – 16% (1,44 см<sup>2</sup>), на 6-е – 20% (1,8 см<sup>2</sup>); отсутствие УЗИ-признаков воспаления. Средний койко-день: 1-й группы = 10 – 12 суток; 2-й = 6–7 суток.

**Выводы.** На основании полученных результатов видно, что сочетанная магнитосветолазерная терапия с 5% спиртовым раствором метиленового синего обладает выраженным противовоспалительным, противоотечным и анальгезирующим эффектом с более ранним восстановлением микроциркуляции. Комбинация синей и красной областей спектра наряду с вышеуказанными эффектами приводит в ранние сроки к нормализации процессов метаболизма в тканях патологического очага с нормализацией их структуры.

#### *Литература:*

1. Карандашов В.И. Современное применение фототерапии /В.И. Карандашов, Е.Б. Петухов // Медицинская помощь. 2004. №1. С. 24 – 27.
2. Попова, Н. А. Фотодинамическая терапия – подходы к повышению эффективности / Н. А. Попова, А. В. Волотовская // Медицина. 2007. № 4. С. 8-12.
3. Dougherty T. J. Photodynamic therapy. Basic principles and clinical applications. New-York-Basel-Hong-Kong, 1993. - P. 145-150.

## **ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕРМЕТИЧНОСТИ КОМПРЕССИОННОГО СОУСТЬЯ С КОЛЛАГЕНОВЫМИ КОЛЬЦАМИ**

*Салмина А.В., Кохнюк С.С., Ковш Т.В., Сахаревич А.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

научный руководитель – асс. Салмин Р.М.

**Актуальность.** После формирования межкишечных анастомозов по-прежнему достаточно часто развиваются такие осложнения как анастомозит, несостоятельность швов, стриктура, кровотечение из линии шва в просвет органа. Механический скрепочный и компрессионный толстокишечный анастомозы позиционируются рядом авторов как наиболее надежные. Однако имеется ряд недостатков, которые препятствуют их широкому внедрению в современную практику. Таким образом, существующие способы формирования толстокишечных анастомозов нуждаются в совершенствовании [1, 2].

**Цель исследования:** в эксперименте исследовать динамику механической прочности и бактериальной проницаемости компрессионного толстокишечного анастомоза, сформированного с помощью коллагеновых колец.

**Задачи исследования:** выполнить операции по формированию межкишечных анастомозов, оценить концентрацию колониеобразующих единиц в смывах анастомозов, исследовать механическую прочность соустьев.

**Материалы и методы.** Эксперимент выполнен на 48 белых беспородных крысах, по 24 особи в каждой группе. В контрольной группе выполнялся толстокишечный анастомоз однорядным швом. В опытной группе формировали компрессионный инвагинационный толстокишечный анастомоз. Бактериальная проницаемость соустья оценивалась путем подсчета количества КОЕ на 2-е сутки инкубации посева. При помощи специального устройства фиксировали макси-

мальное давление, при котором соустье сохраняло герметичность. Результаты исследований были подвергнуты дисперсионному анализу по типу полного факторного эксперимента.

**Результаты.** На 3 и 7 сутки после операции компрессионный толстокишечный анастомоз сохранял герметичность при внутрипросветном давлении в 1,71 и 1,29 раза соответственно больше ( $p \leq 0.05$ ), чем лигатурный однорядный (Таблица 1).

Таблица 1 – Динамика давления разрыва анастомозов, мм рт.ст.

| Группа   | 3 сутки | 7 сутки            | 14 сутки           | 30 сутки           |
|----------|---------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Контроль | 82.3    | 164.2 <sup>A</sup> | 213.7 <sup>A</sup> | 262.8 <sup>A</sup> |
| Опыт     | 140.8   | 211.7 <sup>A</sup> | 226.8 <sup>A</sup> | 272.2 <sup>A</sup> |

A – достоверное отличие показателя в сравнении с предыдущим сроком ( $p < 0.05$ )

Бактериальная проницаемость компрессионного соустья на 3 и 7 сутки после операции была ниже в 22,4 и 13,3 раза соответственно ( $p \leq 0.05$ ) (Таблица 2).

Таблица 2 – Динамика концентрации КОЕ/10мкл смыва (Таблица 1).

| Группа   | 3 сутки | 7 сутки          | 14 сутки         | 30 сутки |
|----------|---------|------------------|------------------|----------|
| Контроль | 62.8    | 4.0 <sup>A</sup> | 1.2 <sup>A</sup> | 0.0      |
| Опыт     | 2.8     | 0.3 <sup>A</sup> | 0.0              | 0.0      |

A – достоверное отличие показателя в сравнении с предыдущим сроком ( $p < 0.05$ )

**Выводы:** компрессионный инвагинационный толстокишечный анастомоз с коллагеновыми кольцами обладает высокой механической прочностью и низкой бактериальной проницаемостью.

#### Литература:

1. Взгляд на механическую прочность кишечного анастомоза / Ф.Ш. Алиев [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2003. – № 2. – С. 89 – 93
2. Воробьев, Г.И. Передняя резекция прямой кишки у пациентов пожилого и старческого возраста / Г.И. Воробьев // Анналы хирургии. – 2007. – № 2. – С. 64 – 71

## ОСОБЕННОСТИ РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ КОМПРЕССИОННОГО ИВАГИНАЦИОННОГО СОУСТЬЯ С КОЛЛАГЕНОВЫМИ КОЛЬЦАМИ

*Салмина А.В., Кохнюк С.С., Ковш Т.В., Сахаревич А.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

научный руководитель – асс., Салмин Р.М.

**Актуальность.** Несмотря на бурное развитие технологий в течение последних 50 лет частота осложнений после формирования межкишечных анастомозов остается достаточно высокой, среди них такие, как анастомозит, несостоятельность швов, стриктура, кровотечение из линии шва в просвет органа. Наиболее надежными, по мнению ряда авторов, являются механический скрепочный и компрессионный шов. Однако имеется ряд недостатков, которые препятствуют их широкому внедрению в современную практику. Таким образом, существующие способы формирования толстокишечных анастомозов нуждаются в совершенствовании [1, 2].

**Цель исследования:** в эксперименте изучить особенности течения репаративных процессов в зоне компрессионного инвагинационного толстокишечного анастомоза, сформированного на основе коллагеновых колец.

**Задачи исследования:** выполнить операции по формированию межкишечных анастомозов, в зоне соустья определить удельные площади клеточного, соединительнотканного и сосудистого компонента.

**Материалы и методы.** Эксперимент выполнен на 48 белых беспородных крысах, по 24 особи в каждой группе. В контрольной группе выполнялся толстокишечный анастомоз однорядным швом. В опытной группе формировали компрессионный инвагинационный толстокишечный анастомоз. Микропрепараты были исследованы с использованием светового микроскопа «Carl Zeiss» Axiostar Plus и оцифрованы с помощью фотокамеры «Canon A620». Удельную площадь клеточных ядер и соединительной ткани определяли с помощью программы «Mashacv», а сосудов – в среде свободно распространяемой программы «PhotoM 1.31». Результаты исследований были подвергнуты дисперсионному анализу по типу полного факторного эксперимента.

**Результаты.** На 3 сутки эксперимента удельной площадью клеточного компонента соустья контрольной и экспериментальной группы составила 49.3% и 24.8% ( $p < 0.006$ ), сосудистого – существенно не различалась, фиброзного – 8.0% и 16.0%, соответственно ( $p < 0.03$ ). К 7 суткам удельная площадь клеточного компонента в контрольной и опытной группе составила 41.2% и 21.2% ( $p < 0.001$ ), сосудистого – 3.1% и 2.0% ( $p < 0.002$ ), фиброзного – 8.0% и 18.3%, соответственно ( $p < 0.001$ ). На 14 сутки в контрольной и опытной группах удельная площадь клеточного компонента составила 29.5% и 21.7% ( $p < 0.004$ ), сосудистого – 2.6% и 0.9% ( $p < 0.002$ ), а соединительнотканного – 28.8% и 18.5% ( $p < 0.004$ ), соответственно. На 30 сутки удельная площадь клеточного компонента в контрольной и опытной группах составила 14.0% и 16.5% ( $p < 0.05$ ), сосудистого – 0.7% и 1.2% ( $p < 0.05$ ), фиброзного – 36.0% и 18.4% ( $p < 0.05$ ), соответственно.

**Выводы.** В зоне компрессионного толстокишечного соустья, сформированного с помощью коллагеновых колец, развивается локальная воспалительная реакция, сопровождающаяся незначительным отеком и формированием умеренного объема грануляционной и соединительной ткани.

#### *Литература:*

1. Взгляд на механическую прочность кишечного анастомоза / Ф.Ш. Алиев [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2003. – № 2. – С. 89 – 93
2. Воробьев, Г.И. Передняя резекция прямой кишки у пациентов пожилого и старческого возраста / Г.И. Воробьев // Анналы хирургии. – 2007. – № 2. – С. 64 – 71

## **СОСТОЯНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО КОМПРЕССИОННОГО ИВАГИНАЦИОННОГО СОУСТЬЯ С КОЛЛАГЕНОВЫМИ КОЛЬЦАМИ**

***Салмина А.В., Кохнюк С.С., Ковш Т.В., Сахаревич А.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

научный руководитель - ассистент, Салмин Р.М.

**Актуальность.** Осложнения после формирования межкишечных анастомозов развиваются с достаточно высокой частотой, среди них такие, как анастомозит, несостоятельность швов, стриктура, кровотечение из линии шва в просвет органа. Наиболее надежными, по мнению ряда авторов, являются механический скрепочный и компрессионный шов. Однако имеется ряд недостатков, которые препятствуют их широкому внедрению в современную практику. Таким образом, существующие способы формирования толстокишечных анастомозов нуждаются в совершенствовании [1, 2].

**Цель исследования:** в эксперименте исследовать динамику показателей неспецифической резистентности после формирования толстокишечного компрессионного инвагинационного анастомоза на основе коллагеновых колец.

**Задачи исследования:** выполнить операции по формированию межкишечных анастомозов, в крови определить лейкоцитарную формулу, фагоцитар-

ную активность нейтрофилов, концентрацию циркулирующих иммунных комплексов и активность комплемента.

**Материалы и методы.** Эксперимент выполнен на 48 белых беспородных крысах, по 24 особи в каждой группе. В контрольной группе выполнялся толстокишечный анастомоз однорядным швом. В опытной группе формировали компрессионный инвагинационный толстокишечный анастомоз. Лейкоцитарную формулу определяли с использованием счетной камеры Горяева. Для оценки функциональных свойств нейтрофилов крови крыс воспроизводили модель фагоцитоза. Уровень циркулирующих иммунных комплексов определяли с помощью иммуноферментного анализатора Sunrise TECAN (Austria). Активность системы комплемента определяли с помощью гемолитической системы на основе эритроцитов барана. Результаты исследований были подвергнуты дисперсионному анализу по типу полного факторного эксперимента.

**Результаты.** На 3 сутки эксперимента в группе животных с лигатурным толстокишечным анастомозом общий лейкоцитоз оказался в 1.30 раза ( $p \leq 0,05$ ) больше по сравнению с основной группой. На 7 сутки эксперимента в контрольной группе, по сравнению с основной, фагоцитарный индекс оказался больше в 1.27 раза ( $p \leq 0,05$ ), фагоцитарное число – в 1.25 раза ( $p \leq 0,05$ ). Максимальная концентрация циркулирующих иммунных комплексов в контрольной группе была в 1.43 раза выше, а активность комплемента – в 1.27 раза ( $p \leq 0,05$ ).

**Выводы:** Формирование компрессионного инвагинационного толстокишечного анастомоза с коллагеновыми кольцами характеризуется умеренной активацией клеточного и гуморального звена неспецифической резистентности в послеоперационном периоде.

Литература:

1. Взгляд на механическую прочность кишечного анастомоза / Ф.Ш. Алиев [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2003. – № 2. – С. 89 – 93
2. Воробьев, Г.И. Передняя резекция прямой кишки у пациентов пожилого и старческого возраста / Г.И. Воробьев // Анналы хирургии. – 2007. – № 2. – С. 64 – 71

## ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ПЛАЗМЕННОГО NGAL ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ НЕФРОТОКСИЧЕСКИХ АГЕНТОВ

*Самович А.В., Хлистовский А.М.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель - к.м.н., доцент Якубцевич Р.Э.

ОПП (острое повреждение почек) - внезапное прекращение или резкое снижение функции почек, часто приводящее к развитию терминальной ХПН и к летальному исходу у пациентов ОАРИТ. Одной из основных ренальных причин развития ОПП является прямое повреждающее действие нефротоксических агентов на ткань почек.

**Актуальность.** Классические маркеры не являются надежными показателями острой дисфункции почек и изменяются в зависимости от многих факторов (возраст, сопутствующая патология, прием медикаментов и т.д.). Более точный маркер позволит вовремя оценивать тяжесть состояния пациента и своевременно начинать ренопротекторную терапию. Один из таких маркеров - NGAL. NGAL (neutrophil gelatinase-associated lipocalin) - ранний маркер острого повреждения почек, также известен как липокалин-2 (lcn2).

**Цель:** определить реакцию плазменного NGAL в ответ на повреждение почек различными видами нефротоксических агентов, проследить влияние методов почечно-заместительной терапии на динамику значений NGAL.



**Задачи:** отобрать группу пациентов, подвергнутых нефротоксическому воздействию; Определить уровень NGAL в крови до проведения почечно-заместительной терапии (ПЗТ), на 1, 3, 8-9 сутки.

**Методы.** Для исследования отобраны 17 пациентов ОАПРТ в возрасте от 27 до 63 лет (медиана возраста - 48). Все больные имели ОПП по классификации RIFLE - F и, в связи с этим, были подвергнуты ПЗТ - интермиттирующему гемодиализу длительностью 4 часа (IHD) (n=7) или длительному низкопоточному гемодиализу в течение 24 часов (CVVHD) (n=10). Среди этиологических причин, приведших к развитию ОПП, были: трансплантантированная почка (n= 11), длительная терапия аминогликозидами (n=2), деструктивный панкреатит (n=1), ожоги (n=1), холангиогенный сепсис (n=2). Измерение концентрации плазменного NGAL осуществляли в несколько этапов: до лечения, спустя 24 часа, через 3 суток, а также на 8-9 сутки от начала лечения.

**Результаты.** Измеренное значение плазменного NGAL до лечения колебалось в пределах  $1041 \pm 224,7$  нг/мл. Причем, наибольшие значения имели место у больных, подвергнутых воздействию аминогликозидов ( $1461 \pm 26,9$  нг/мл). Спустя сутки проведенного лечения в отделении реанимации с включением различных вариантов ПЗТ уровень NGAL значительно уменьшился и составил  $316,5 \pm 113,8$  нг/мл ( $p < 0,05$  в сравнении с исходным значением). Через 3 суток интенсивной терапии исследуемый нами показатель имел значение  $296 \pm 138,7$  нг/мл и значительно не отличался от предыдущего этапа исследования. На 89 сутки NGAL имел значение  $82,6 \pm 48,7$  нг/мл ( $p < 0,05$  в сравнении со всеми этапами исследования).

#### **Выводы.**

1. NGAL отреагировал на все виды изучаемых нами нефротоксичных агентов, причем наибольшие значения наблюдались при воздействии на почку гентамицина.

2. Отмечается значимое снижение показателя NGAL сразу после проведения экстракорпорального очищения крови, что может явиться маркером эффективности почечно-заместительной терапии.

#### *Литература:*

1. Mishra J, Ma Q, Prada A, Mitsnefes M, Zahedi K, Yang J, Barasch J, Devarajan P: Identification of neutrophil gelatinase-associated lipocalin as a novel early urinary biomarker for ischemic renal injury. J Am Soc Nephrol 2003, 14:2534-2543.

## **ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ПРАКТИКЕ САМОЛЕЧЕНИЯ**

*Самойлович С.И., Радкевич Д.О.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – преп. Марченко З.Н.

Впечатляющие успехи фармакологии в середине XX века открыли новые горизонты в лечении многих острых и хронических заболеваний. Они позволили справиться с большинством опасных инфекций, улучшить состояние хронических больных, продлить жизнь обреченных. Вместе с тем на пороге нового этапа развития фарминдустрии в кругах медицинских работников стала наиболее остро обсуждаться проблема т.н. «ответственного самолечения». Ведь самолечение - это одновременно и гигантский ресурс здравоохранения, и совокупность всевозможных потенциальных рисков, сопряженных с неправильным применением безрецептурных лекарственных продуктов. Самолечение является одной из актуальных проблем общественного здравоохранения, причем с каждым годом значение этого фактора поддержания здоровья населения неуклонно возрастает.

**Целью** социологического исследования является выявление отношения сегодняшней молодежи к самолечению.

**Методом исследования** выбран социологический опрос посредством анкетирования, метод систематизации и обобщения полученных данных.

**В результате** исследования опрошены 50 респондентов в возрасте 19-25 лет. 53% респондентов считают, что самолечение не сможет заменить помощь квалифицированного врача, 20% - утверждают, что могут справиться со своими недугами самостоятельно, 23% - надеются на советы друзей знакомых. Почувствовав какое-либо недомогание, 17% респондентов предпочитают лечиться сами, 33% - идут к врачу, 6% - обращаются за помощью к друзьям, 43% отмечают, что действуют по-разному в зависимости от характера заболевания. При этом 33% не уверены в правильности диагноза, поставленного самостоятельно, 16% - считают, что лечить следует, ориентируясь на болевые ощущения («где болит – там и проблема»), 26% не берут на себя ответственность в постановке диагноза. Однако при этом 57% предпочитают лечиться самостоятельно. Большинство анкетированных (77%) считают данные, полученные из Интернета, более полезными, чем консультация врача. Часто самолечение связывается специалистами с ограниченной доступностью качественных медицинских услуг, поэтому нам было важно выявить причины замены квалифицированной помощи «самоврачеванием». 60% респондентов посещают врача по мере необходимости, 30% не посещают врачей месяцами, 20% - 2-3 раза в месяц. Целью посещения врача анкетированные называют: прохождение медкомиссии (33%), выписку справки (33%), жалобы на болезни (23%), консультации (10%). В случае начала заболевания 40% опрошенных идут к доктору за справкой, 33% - за получением консультации на счет способа лечения, 16% - чтобы получить квалифицированную помощь, 7% - за рецептами. Главной причиной непосещения медицинских учреждений 50% респондентов называют отсутствие пользы от походов к врачу, 20% - не видят в этом необходимости, т.к. уверены в своей собственной компетенции, 3% - считают, что врачи не умеют разговаривать с пациентами. Только 20% опрошенных считают самолечение пренебрежением к своему здоровью.

**Выводы.** Проведенное исследование ещё раз подтвердило гипотезу о склонности студенческой молодежи к самолечению. Многие лечились и продолжают лечиться самостоятельно при возникновении легких недомоганий, не считают поход к врачу за консультацией или лечением необходимым шагом, а скорее полагаются на данные, размещенные в Интернете, советы знакомых, свою «компетенцию». Однако следует помнить, что самолечение не так уж безопасно. Следует прислушаться к голосу клиницистов, практикующих врачей, считающих, что в результате самолечения может видоизменяться клиническая картина заболевания, происходить маскировка симптомов, что затрудняет своевременную и правильную диагностику и рациональное лечение.

## **ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ И УРОВЕНЬ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ В СИТУАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

*Седушкина В.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель - маг. п.н. Кузмицкая Ю.Л.

Социальная фрустрированность - форма психического напряжения, обусловленного неудовлетворенностью достижениями и положением личности в социально заданных иерархиях. Социальная фрустрированность передает эмоциональное отношение человека к позициям, которые он сумел занять в обществе на данный момент своей жизни. Эмоциональный компонент межличностных отношений оказывается чрезвычайно важным не только для построения интимно-

личностной, но и для построения профессиональной сферы. Высокий уровень эмпатии (эмоциональной отзывчивости, чувствительности, внимание к другим людям, стремление оказывать помощь и поддержку) считается доказанным условием эффективности врача-психотерапевта, психолога и педагога, там где необходимо построение субъект-субъектных отношений. В рамках врачебной деятельности эмпатия понимается как устойчивое личностное свойство, являющееся одним из ведущих профессиональных качеств врача, оказывающих решающее влияние на социально-перцептивную и коммуникативную сферы в системе «врач-больной».

Закономерным является вопрос о том, какие условия сказываются на регуляции эмоционального компонента межличностных отношений, в связи с чем актуальным и целесообразным является возможность изучить, каким образом социальный контекст, в частности уровень социальной фрустрированности, сказывается на уровне эмпатии и степени ответственности человека за свои поступки.

**Предмет исследования:** эмпатия как социально-психологический феномен.

**Цель исследования:** определение взаимосвязи уровня эмпатии и характера субъективного контроля человека в ситуации социальной фрустрированности.

**Задачи,** поставленные в выполнении данной работы: 1. Провести теоретический анализ по проблеме эмпатии и феномене интерпретации человеком ответственности и причин своего поведения. 2. Изучить уровень эмпатии, степень проявления экстернального и интернального локуса контроля и определить характер их взаимосвязи.

**Метод исследования:** опрос.

**Методики исследования:** 1. «Методика диагностики социальной фрустрированности Вассермана (адаптация В.В. Бойко)». 2. «Опросник для диагностики способности к эмпатии А. Мехрабиена и Н. Эпштейна». 3. «Уровень субъективного контроля Дж. Роттера». Эмпирическая база исследования: сотрудники системы здравоохранения с высшим образованием в количестве 20 человек. В обработке полученных данных использовалась программа SPSS Statistics v.16.0., были проведены частотный и корреляционный анализы.

Эмпатия - осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека, способность точно определить эмоциональное состояние другого человека, понимать и передавать ему это понимание. Эмпирическое исследование показало, что высокий уровень эмпатии взаимосвязан с интернальным локусом контроля в области достижений ( $p \leq 0,005$ ), в области семейных отношений ( $p \leq 0,005$ ), в отношении здоровья и болезни ( $p \leq 0,001$ ), а низкий уровень эмпатии взаимосвязан с экстернальным локусом контроля в области межличностных ( $p \leq 0,005$ ) и производственных отношений ( $p \leq 0,001$ ). Таким образом, способность понимать эмоции другого человека и передать ему это отношение способствует принятию на себя ответственности в таких важных сферах своей жизни, как достижения, семья, психическое и физическое самочувствие.

*Литература:*

1. Карягина, Т.Д. Проблема формирования эмпатии / Т.Д. Карягина // Консультативная психология и психотерапия. - 2010. - №1. - С. 38-54.

# ВАРИАТИВНОСТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ В СТРУКТУРЕ ДИССОЦИАЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ КАК УСЛОВИЕ ЕГО КЛИНИЧЕСКОЙ НЕОДНОРОДНОСТИ

*Семенов В.Н.*

Белорусский государственный университет, Беларусь

Кафедра психологии

Научный руководитель – д-р. психол. наук, проф. Фурманов И.А.

Модель постановки диагноза диссоциального расстройства личности (далее - ДРЛ) в МКБ-10, в которой имплицитно заложена вариативность форм ДРЛ, дискуссионность вопроса о специфике криминального поведения лиц с ДРЛ, отсутствие однозначных научных данных о специфике проявления психологических свойств у преступников с ДРЛ, совершающих ненасильственные и насильственные правонарушения определили актуальность, **объект** (преступники с ДРЛ, совершившие насильственные и ненасильственные правонарушения), **предмет** (психологические свойства), **цель** (выявление специфики проявления психологических свойств), **задачи** (операционализация диагностических критериев, измерение психологических свойств, анализ статистических различий) и **методы** (психологические опросники и шкалы, программа SPSS v 16.0 for Windows) настоящего исследования [1].

В соответствии с целью и задачами исследования были обследованы две группы преступников с ДРЛ: совершившие насильственные правонарушения ( $n=56$ ) и совершившие ненасильственные правонарушения ( $n=58$ ). Способ формирования выборок являлся случайным. В обеих группах были измерены 30 операционализированных психологических свойств, которые в дальнейшем были подвергнуты статистической обработке с целью выявления значимых статистических различий между исследуемыми группами.

В результате статистической обработки 30 психометрических показателей, измеренных в группах преступников с ДРЛ, совершивших насильственные и ненасильственные правонарушения, были выявлены значимые статистические различия по таким психологическим свойствам, как: общая экстернальность субъективного контроля ( $p=0,045$ ), агрессивная мотивация ( $p=0,013$ ), общая агрессивность ( $p=0,023$ ), уровень физической агрессии ( $p=0,020$ ), активная форма агрессивного поведения ( $p=0,008$ ), уровень переживания злости и гнева ( $p=0,001$ ) и способность к подавлению негативных эмоциональных реакций и агрессивного поведения ( $p=0,002$ ). В отношении остальных психологических свойств различия между этими группами являлись статистически незначимыми. Полученные данные свидетельствуют о том, что в структуре психологических свойств у преступников с ДРЛ, совершивших насильственные правонарушения, по сравнению с преступниками, совершившими ненасильственные правонарушения, преобладали: высокий уровень экстернальности в сфере субъективного контроля, высокий уровень переживания злости и гнева в ситуации фрустрации, доминирование агрессивной мотивации поведения, высокая агрессивность, склонность к активному агрессивному поведению и использованию физической силы в ситуации фрустрации и недостаточная способность к подавлению негативных эмоциональных реакций и агрессивного поведения.

Таким образом, различия в проявлении психологических свойств, выявленные у преступников с ДРЛ, совершивших насильственные и ненасильственные правонарушения, свидетельствуют о неоднородности (вариативности) клинической структуры при данном расстройстве зрелой личности.

*Литература:*

1. Гельдер, М. Оксфордское руководство по психиатрии: в 2 т. / М. Гельдер [и др.] / Пер. с англ. Т. Кучинская, Н. Полищук. - К.: Сфера, 1999. –Т. 2. –436с.



# ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА СОВЕРШЕНИЯ НАСИЛЬСТВЕННЫХ И НЕНАСИЛЬСТВЕННЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ У ПРЕСТУПНИКОВ С ДИССОЦИАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ

*Семенов В.Н.*

Белорусский государственный университет, Беларусь

Кафедра психологии

Научный руководитель – д. психол.н., проф. Фурманов И.А.

Высокая криминогенность психологических свойств, составляющих структуру диссоциального расстройства личности (далее – ДРЛ), отсутствие четких данных о специфических факторах риска совершения насильственных и ненасильственных правонарушений в структуре ДРЛ и дискуссионность вопроса о преобладающих формах криминальной активности у лиц с ДРЛ, определили актуальность, **объект** (преступники с ДРЛ, совершившие насильственные и ненасильственные правонарушения), **предмет** (психологические свойства), **цель** (выявление в структуре психологических свойств ДРЛ предикторов совершения насильственных и ненасильственных правонарушений), **задачи** (операционализация диагностических критериев, измерение психологических свойств, построение дискриминантной модели для прогнозирования риска совершения насильственного либо ненасильственного правонарушения) и **методы** (психологические опросники и шкалы, программа SPSS v 16.0 for Windows) настоящего исследования [1].

В соответствии с целью и задачами исследования были обследованы две группы преступников с ДРЛ: совершившие насильственные правонарушения (n=56) и совершившие ненасильственные правонарушения (n=58). Способ формирования выборок являлся случайным. В обеих группах были измерены 29 операционализированных психологических свойств, которые в дальнейшем были подвергнуты статистической обработке с целью построения дискриминантной модели, позволяющей прогнозировать риск совершения насильственных либо насильственных правонарушений на основе отдельных психологических свойств в структуре ДРЛ.

В результате применения статистической процедуры дискриминантного анализа к 29 психометрическим показателям, измеренным в группах преступников с ДРЛ, совершивших насильственные и ненасильственные правонарушения, и соответствующих многомерной нормальности по критерию М Бокса ( $p=0,862$ ) на втором шаге были выделены две дискриминантные переменные переживание злости и гнева - ГН ( $p=0,001$ ) и способность к подавлению негативных эмоциональных реакций и агрессивного поведения - ПДА ( $p=0,001$ ), значительно отличающие между собой две группы по критерию Лямбда Уилкса и коэффициенту канонической корреляции ( $r=0,356$ ) умеренной силы. На основе выделенных дискриминантных переменных была построена дискриминантная модель, имеющая вид:  $d(\text{риск совершения насильственного правонарушения})=0,536+0,061 \times \text{ГН}-0,112 \times \text{ПДА}$ . Полученная модель описывает связь высокого риска совершения насильственного правонарушения с выраженным переживанием чувства злости и гнева в ситуации фрустрации и дефицитом способности к подавлению негативных эмоциональных реакций и агрессивного поведения и позволяет корректно классифицировать 64,0% испытуемых по двум группам.

**Выводы.** Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о существовании в структуре ДРЛ психологических свойств, которые существенно увеличивают риск совершения насильственных и ненасильственных правонарушений.

*Литература:*

1. Агрессия и психические расстройства: в 2 т. / Т.Б. Дмитриева [и др.]; под ред. Т.Б. Дмитриевой [и др.]. - М.: РИО ФГУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2006. - Т. 1. - 374 с.

## **АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

**Сенько В.И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра нормальной анатомии

В современном обществе ожирение - одно из самых распространенных хронических заболеваний. По данным ВОЗ в мире насчитывается 300 млн больных ожирением. Число людей, имеющих избыточную массу тела, увеличивается на 10% каждые 10 лет [1,2,3].

Ожирение часто сочетается с такими заболеваниями, как сахарный диабет, артериальная гипертензия, дислипидемия, ишемическая болезнь сердца.

В настоящее время в Республике Беларусь более 8,5 тысячи человек состоят на медицинском учете с диагнозом "ожирение" (по МКБ-10 E66). Ежегодно в Республике Беларусь этот диагноз ставится более 3 тысячам пациентов, из которых около 50% - дети и подростки. По некоторым данным избыточный вес имеет более 52% населения республики, при этом 26% страдают болезнями, связанными с ожирением [4].

**Цель работы** – установить особенности конституции у пациентов с сахарным диабетом.

**Объект исследования:** 54 пациента в возрасте от 18 до 60 лет, из них 20 человек без ожирения (группа контроля). Средний возраст пациентов 23 года. Средний рост - 1,72 м. Средняя масса тела - 67,3 кг. Средний ИМТ = вес (кг)/рост (м<sup>2</sup>) и составил 22,7, что соответствует норме (19-25).

**Результаты.** Средняя величина восьми жировых складок СЖС8 и масса жировой ткани МЖТ пациентов с сахарным диабетом в возрасте от 18 до 27 лет достоверно выше, чем у лиц контрольной группы. При этом показатели отличаются у мужчин и женщин: у мужчин 1,72 ( $p < 0,001$ ) и женщин 1,11 ( $p < 0,001$ ) с СД выше. МЖТ также преобладает у мужчин (19,93 и 12,43,  $p < 0,001$ ) и женщин (24,48 и 17,1,  $p < 0,001$ ) с СД.

Для мужчин с СД в возрасте от 28 до 37 лет характерны низкие, по сравнению с контролем, средние значения МЖТ (22,12 и 29,63 см,  $p < 0,001$ ) и СЖС8 (1,85 и 2,33 см,  $p < 0,001$ ). У женщин в данной возрастной группе средние значения МЖТ достоверно не отличаются, а СЖС8 выше (2,3 и 2,19 см,  $p < 0,05$ ).

У пациентов с впервые выявленным сахарным диабетом (стаж СД до 1 года) получены следующие показатели: средний рост – 1,72 м; средняя масса тела - 74,5 кг; СЖС8 - 2,19; КИ - 6,59; средний ИМТ составил 25,2, что соответствует избыточному весу (25 – 29,9).

**Выводы.** Изучение антропометрических особенностей пациентов с сахарным диабетом и ожирением выявило ряд отличительных особенностей, которые свойственны данной группе пациентов, по сравнению с контрольной группой без ожирения.

*Литература:*

1. Демидова, Т. Ю. Нейрогуморальные аспекты регуляции энергетического обмена / Т.Ю. Демидова, А.С. Аметов, А.В. Селиванова // Терапевтический архив. - 2004. - № 12. - С. 75-78.
2. Демидова, Т. Ю. Современные возможности лечения ожирения у больных сахарным диабетом 2 типа / Т.Ю. Демидова, А.С. Аметов, А.В. Селиванова // Русский медицинский журнал. - 2005. - Т. 13, № 6. - С. 361-366.

3. Панков, Ю. А. Жировая ткань как эндокринный орган, регулирующий рост, половое созревание и другие физиологические функции / Ю.А. Панков // Биохимия. – 1999. Т. 64, вып.6. - С. 725-734
4. Ожирение и сахарный диабет / А.В. Селиванова [и др.] // Лаборатория. - 2005. - № 1 (12). - С. 12-15.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ ПРОТИВОЭМБОЛИЧЕСКОГО КАВА-ФИЛЬТРА ПРИ ТРОМБОЗЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

***Сидельникова Д.А., Савицкая А.Ф***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Василевский В.П.

**Актуальность.** Тромбоэмболия легочных артерий (ТЭЛА) является причиной 10% смертей в стационарах, а показатели смертности в течение 3 лет после первого эпизода тромбоэмболии составляют от 19 до 30% [1]. Широко распространенным методом предотвращения ТЭЛА является имплантация кава-фильтров различной конструкции. Частота развития эмболии после их имплантации составляет 0,8–2,6% [2]

**Цель работы.** Установление адекватности профилактики ТЭЛА или ее рецидива после имплантации кава-фильтра при диагностированном эмболоопасном венозном тромбозе.

**Материалы и методы исследования.** В отделении сосудистой хирургии 1-ой кафедры хирургических болезней ГрГМУ с 2009 по 2013 г. осуществлена имплантация кава-фильтра 16 пациентам с диагнозом тромбоза нижних конечностей. Во всех наблюдениях тромботические массы были оценены как эмболоопасные. Мужчин было 4 (25%), женщин 12 (75%). Возраст пациентов составил: от 20 до 30 лет - 1 чел., от 31 до 50 - 6 чел., от 51 до 70 - 5 чел., от 71 до 80 – 4 чел. Пациентам имплантированы следующие виды кава-фильтров: 10-ти пациентам был имплантирован кава-фильтр OptEase CORDIS, 2 – кава-фильтр ANTECUBITAL SIMON NitinolFilter REF (BARD), 2 – кава-фильтр SIMON NitinolFilter SNF/SL BARD, 2 – кава-фильтр TrapEase 6 Fr Cordis.

**Результаты.** При исследовании установлено, что наиболее часто ТЭЛА возникала у пациентов с заболеваниями, являющимися факторами риска развития тромбоэмболических осложнений. Чаще она развивалась при патологии венозной системы и возникшем при этом флелотромбозе 9 пациентов (56,25%); при злокачественных новообразованиях 5 (31,25%), после перенесенной травмы 2 (12,5%). В 6 случаях ТЭЛА развилась в послеоперационном периоде. Источник ТЭЛА у всех пациентов выявлен в системе нижней полой вены. Осложнений, связанных с манипуляцией, во время имплантации кава-фильтра и в раннем послеоперационном периоде не было отмечено ни в одном случае. У подавляющего большинства пациентов отмечено существенное улучшение венозного кровотока, с достижением практически полной компенсации флелогемодинамики нижних конечностей в процессе стационарного лечения. После имплантации кава-фильтра всем пациентам амбулаторно назначалась постоянная терапия антикоагулянтами непрямого действия. У одной пациентки, несмотря на выполненную имплантацию кава-фильтра, в ближайшем послеоперационном периоде отмечено нарастание правожелудочковой недостаточности и при клинических явлениях прогрессирующей сердечной и дыхательной недостаточности констатирован летальный исход.

**Выводы.** Вероятность развития и рецидива ТЭЛА возрастает при наличии венозной патологии, а также у пациентов в послеоперационном периоде с наличием факторов риска. Методика эндолюминальной кава-фильтрации является

адекватным методом выбора и эффективным способом профилактики первичной и повторной ТЭЛА при наличии эмболоопасных тромбозов системы нижней поллой вены.

*Литература:*

1. Воробей, А.В. Профилактика и лечение тромбозмембральных осложнений в хирургической практике / А.В. Воробей // Медицинская панорама. - 2006. - №2 с 17
2. Яковлев, В.Б. Тромбозмембральная легочной артерии: патофизиология, диагностика, лечебная тактика. / Яковлев, В.Б., Яковлева М.В. // Хирургия. - 2009. - №7 с 22

## **ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**Сидоренко Е.И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – асс. Цидик Л.И.

**Актуальность:** наличие тревожных и депрессивных расстройств среди кардиологических больных усугубляет течение заболеваний сердечно-сосудистой системы, служит фактором риска преждевременной смерти, ухудшения прогноза и снижения качества жизни таких пациентов; снижает приверженность к лечению и выполнению врачебных рекомендаций.

**Цель:** определить наличие, распространенность и выраженность депрессивного и тревожного синдромов среди пациентов кардиологического профиля, а также доступность психотерапевтической помощи для данной категории.

**Методы исследования:** клиническая беседа, стандартизированные оценочные шкалы тревоги Гамильтона и депрессии Гамильтона.

**Материал исследования:** в исследовании участвовали 28 пациентов, находящихся на стационарном лечении в УЗ "Гродненский областной клинический кардиологический центр" и УЗ "Городская клиническая больница №3". Причины госпитализации: ишемическая болезнь сердца; артериальная гипертензия; оперированное сердце; нарушения ритма сердца; различное сочетание указанных расстройств. Возраст обследуемых 40-64 года, из них 17 женщин (60,7%) и 11 мужчин (39,3%).

**Результаты исследования.** 9 обследованных пациентов (32,1%) характеризовались наличием депрессивных симптомов различной интенсивности: депрессивный эпизод легкой (2 пациента – 7,14%) и средней (1 пациент – 3,5 %) тяжести был выявлен у 3 пациентов (10,7%), субклинически выраженная депрессия (7 баллов) - у 6 пациентов (21,4%). Субклинически выраженная тревога (8-10 баллов) наблюдалась у 6 пациентов (21,4%). Тревожно-депрессивный синдром выявлен у 3 пациентов (10,7%).

Распределение по полу: 6 из 9 пациентов с депрессивной симптоматикой - женщины (66,7%), 3 мужчины (33,3%). Тревожные и тревожно-депрессивные симптомы преобладают также у женщин: 44,4% и 66,6%, соответственно.

Обращались за психотерапевтической помощью 2 пациента (7,14%), потребность в консультации признали 22 пациента (78,57%).

Наиболее часто встречались проявления таких симптомов, как подавленность, негативная самооценка, бессонница, снижение трудоспособности и активности, ипохондрия, тревожные опасения и ожидания наихудшего, боязнь остаться одному, ощущение напряжения и невозможность расслабиться.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о высокой частоте встречаемости и выраженности симптомов депрессии и тревоги у пациентов кардиологического профиля, которые не получают специализированной помощи, но нуждаются в ее оказании.



## ОЦЕНКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ВЕСЁЛКИ ОБЫКНОВЕННОЙ

*Сидорович Т.С., Кожемяко Д.А., Жвирба К.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – Сидорович Е.А.

Весёлка обыкновенная, (лат. *Phallus impudicus*) – гриб-гастеромицет порядка *Весёлковые* – шляпочный гриб высотой 10-30 см. Молодое плодовое тело яйцевидное, диаметром до 6 см, в основании заметен белый мицелиальный тяж. Веселка с древних времен ценилась за свои лечебные свойства, и по сей день широко применяется в народной медицине.

Принято считать, что в грибе велико содержание фитонцидов – природных антибиотиков, и возможно потому настойка веселки оказывает выраженное противовоспалительное действие. Местно настойку веселки применяют для лечения длительно незаживающих ран, трофических язв. В литературе описано ускорение репаративных процессов при местном применении веселки, однако по поводу механизма такого действия веселки данные очень противоречивы.

**Цель** данной работы – оценить влияние фитонцидов веселки обыкновенной на микрофлору, контаминирующую раны (*Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*).

**Материалы и методы.** Оценку антимикробной активности проводили методом, аналогичным способу определения чувствительности к антибиотикам. Культуры микроорганизмов засеивали газоном на чашки Петри. Затем на засеянную поверхность помещали диски, пропитанные жидкостью, полученной из разных частей гриба. Чашки инкубировали в термостате при 37°C в течение 48 ч. Замеряли зону задержки роста (т.е. ее радиус в мм) вокруг дисков. В качестве контроля служили диски, пропитанные соком чеснока для сравнения действия с фитонцидами растений (контроль<sup>1</sup>) и гентамицином для сравнения с действием антибактериального препарата (контроль<sup>2</sup>).

Задержка роста микроорганизмов вокруг дисков, пропитанных веселкой либо отсутствовала, либо была незначительной (до 1 мм) на всех чашках. В контроле наблюдалась выраженная антибактериальная активность чеснока в отношении *St.aureus* (зона отсутствия роста вокруг диска с соком чеснока составляла 12 мм), гентамицин подавлял рост всех культур с зоной задержки роста 13-15 мм.

**Выводы.** Таким образом, в результате проведенной работы, нами не обнаружено угнетающего действия фитонцидов веселки обыкновенной ни на один из исследуемых видов микроорганизмов, а активация репаративных процессов, скорее всего, обусловлена другими механизмами, не связанными с антибактериальным действием веселки обыкновенной и требующими дальнейшего изучения.

*Литература:*

1. Исследование репаративного действия веселки обыкновенной (*Phallus impudicus*) при ожогах III б степени у крыс/ П.П. Воронов [и др.] // Новости медико-биологических наук. – 2013. – Т.7, №2. – С.116 – 12

## СОСТОЯНИЕ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У СТУДЕНТОК 3-ГО КУРСА УО «ГрГМУ»

*Сикор Д.В., Максимович Е.Н., Вабищевич А.П., Хилюк Т.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии имени Д.А. Маслакова

Научный руководитель – д.м.н., проф. Максимович Н.Е.

**Актуальность.** Функцией внешнего дыхания является обеспечение должного газового состава крови, оттекающей от легких. Его нарушение может быть одной из причин гипоксических состояний разной степени выраженности. Внешнее дыхание обеспечивается аппаратом внешнего дыхания, нарушение структурных компонентов которого может повлечь за собой изменение внешнего дыхания как обструктивного так и рестриктивного характера.

**Целью** исследования явилось изучение состояния функции внешнего дыхания у студенток 3-го курса УО «ГрГМУ».

**Методы исследования.** Исследование проведено у 66 студенток 3-го курса в возрасте 19-20 лет с нормальной массой тела. Исследование вентиляционной функции лёгких осуществлялось спирометрическим и пневмотахометрическим методами на автоматизированном многофункциональном спирометре «МАС-1» [1].

**Результаты.** В результате проведенных исследований у группы студенток ( $n=21$ ) отмечалось нарушение функции внешнего дыхания по сравнению с группой студенток контрольной группы ( $n=45$ ) в виде снижения статических показателей вентиляционной функции лёгких: дыхательный объём (ДО) – на 7%, резервный объём вдоха ( $PO_{вд}$ ) – на 20%, резервный объём выдоха ( $PO_{выд}$ ) – на 7%, жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ) – на 11% и динамических объёмов и потоков, регистрируемых при форсированных манёврах пневмотахографическим методом путём регистрации кривой «поток-объём» (индекс Тиффно на 20%, минутный объём дыхания (МОД) – на 18%, максимальной вентиляции лёгких (МВЛ) – на 23%).

Данные показатели свидетельствуют о наличии изменений как обструктивного, так и рестриктивного характера. Снижение МВЛ и ЖЕЛ свидетельствует о развитии скрытой стадии недостаточности функции внешнего дыхания у части обследуемых девушек.

Тщательный анализ показателей выявил у 12 девушек обструктивный характер патологии внешнего дыхания. У них отмечалось снижение  $PO_{вд}$ ,  $PO_{выд}$ , ЖЕЛ – на 7%, индекса Тиффно на 24%, МОД – на 13%, МВЛ – на 16,5%.

У 5 девушек отмечалось снижение ДО – на 46%,  $PO_{вд}$  – на 50%,  $PO_{выд}$  – на 43%, ЖЕЛ – на 40%, индекса Тиффно – на 5%, МОД – на 44%, МВЛ – на 34,0%, что свидетельствует о наличии у них рестриктивных нарушений.

У 4-х девушек нарушение функции внешнего дыхания носило смешанный характер, а именно: отмечались снижение ДО – на 14%,  $PO_{вд}$  – на 40%, ЖЕЛ – на 20%, индекса Тиффно – на 23%, МОД – на 23%, МВЛ – на 23,5%, что свидетельствует о наличии у них рестриктивных нарушений, а также учащение количества дыханий в минуту на 19%.

**Выводы.** У части (32%) студенток 3 курса выявлены изменения функции внешнего дыхания обструктивного (57%) и рестриктивного (24%) и смешанного (19%) характера, свидетельствующие о развитии начальной стадии дыхательной недостаточности. Причина нарушений может быть обусловлена воздействием различных факторов, в том числе курения и других патогенных факторов. Очевидно, что коррегирование функции внешнего дыхания будет способствовать повышению адаптации организма к воздействию неблагоприятных факторов.

*Литература:*

1. Турина, О.И. Организация работы по исследованию функционального состояния легких методами спирографии и пневмотахографии и применение этих методов в клинической практике/ О.И. Турина, И.М. Лаптева, О.М. Калечиц и др. // Метод. указания. – Мн., 2002. – 73 с.

**НОВЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОПЛАСТИЧЕСКОЙ  
ИНДУРАЦИИ КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА  
(БОЛЕЗНЬ ПЕЙРОНИ)**

**Сильчук Н.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д.м.н., профессор Нечипоренко Н.А.

Одной из нерешенных проблем современной клинической урологии остается лечение фибропластической индурации полового члена (болезнь Пейрони). Поскольку этиология заболевания до настоящего времени остается не ясной, то и результаты лечения не удовлетворяют ни пациентов, ни врачей. Консервативное лечение сводится к назначению витамина Е, проведению магнитно-лазерной терапии и введению кортикостероидов непосредственно в фиброзную бляшку. Хирургическое вмешательство по поводу болезни Пейрони сводится к иссечению части белочной оболочки с фиброзной бляшкой и замещению дефекта белочной оболочки. Ввиду сказанного перспективной и новой представляется методика операции, предложенная профессором J.S. Darewicz.

**Цель, задачи и методы исследования.** Оценить эффективность новой методики операции, предложенной J.S. Darewicz, непосредственно после операции и провести анализ отдаленных результатов. Оценку отдаленного эффекта операции мы попытались уточнить методом анкетирования, разослав анкеты всем 11 пациентам через 2-5 лет после операции.

**Результаты и выводы.** Мы провели анализ результатов хирургического лечения 11 пациентов с болезнью Пейрони. Возраст их – 43-64 года. Во всех 11 случаях достигнут хороший непосредственный результат. Все пациенты были осмотрены через 1-2 месяца после операции. Эрекция была сохранена у всех пациентов, эректильного искривления не было. Через 6 месяцев у 2-х пациентов стала определяться в кавернозных телах рецидивная бляшка, но значительно меньших размеров. У 9 чел. эффект операции через 6 мес. после операции оценен как хороший. Через 12 мес. хороший результат отмечен у 8 чел. Анкета была заполнена только 5 пациентами.

**Результаты анкетирования.** Операция позволила избавиться от фиброзной бляшки у 4 человек, искривление полового члена устранено – 4. Эрекция сохранена у 5 и они живут половой жизнью, оценивая эрекцию как удовлетворительную. Все 5 пациентов отметили, что операция им помогла. Только 1 человек изъявил желание проконсультироваться с урологом. Небольшое количество наблюдений не позволяет сделать окончательные выводы относительно эффективности операции J.S. Darewicz. Требуется большее количество наблюдений ее более продолжительное наблюдение за пациентами после операции. Однако и полученный результат позволяет положительно оценить приведенный метод хирургического лечения болезни Пейрони.

*Литература:*

1. Тиктинский О.Л. Заболевания половых органов у мужчин [О.Л. Тиктинский, И.Ф. Новиков, В.В. Михайличенко]. – Ленинград, "Медицина", 1985. – 294с.
2. Урология (национальное руководство). – Ред Н.А. Лопаткин, Москва, "ГЭОТАР – Медиа", 2009. – 1020с.

## ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

*Синица А.И., Парфенчик В.Ю., Дейкало Н.О.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – асс. Солодовникова Н.Г.

**Актуальность.** В настоящее время число людей, страдающих глаукомой возросло до 105 млн. человек. Основные методы лечения направлены на снижение внутриглазного давления (ВГД).

**Цель:** сравнительный анализ результатов гипотензивной терапии первичной открытоугольной глаукомы при консервативном и хирургическом методах лечения.

**Задачи и методы:** анализ историй болезни и амбулаторных карт 78 пациентов находившихся на лечении в микрохирургии глаза ГОКБ и состоящих на диспансерном учете в 4-ой поликлинике г. Гродно с диагнозом первичная открытоугольная глаукома.

**Результаты.** По стадиям ПОУГ пациенты распределились следующим образом: 1 – (15%), 2 – 47%, 3 – 28%, 4 – 10%. Мужчин – 50 (64%), женщин – 28 (36%). Средний возраст 67,5 лет. Срок диспансерного учёта: до 3 лет – 6 человек (19%), 4-6 лет – 6 чел. (19%), 7-9 лет – 9 чел. (29%), 10-12 лет – 5 чел. (16%), 13 и более лет – 5 чел. (16%). Выделено 2 группы: а. Консервативное лечение – 31 глаз (40%) б. Хирургическое лечение – 47 глаз (60%). Консервативная терапия включала: тимолол – 16 глаз (52%), окупрес – 2 глаза (7%), азарга – 2 глаза (7%). Комбинированное лечение – 11глаз (34%): пилокарпин+окупрес–2(7%), тимолол+азарга – 2 глаза (7%), тимолол+тафлопрост – 3 (10%), пилокарпин+азарга – 2 (7%), другие – 2 (9%). На момент выявления глаукомы ВГД составило: а. до 27 мм рт. ст. – 46 глаз (74%), б. 28-32 мм рт. ст. – 11 глаз (18%), в. 33 и более – 5 глаз (8%). На консервативном лечении ВГД: а. до 27 мм рт.ст. – 53 глаза (85%) б. 28-32 мм рт. ст. – 8 глаз (13%), в. 33 и более мм рт. ст. – 1 глаз (2%). Среднее ВГД 20 мм рт. ст. выявлено на 37 глазах (70%). Острота зрения при первичном обращении: 1,0-0,7 – 25 глаз (40%), 0,6-0,3 – 15 глаз (24%), 0,2-0,01 – 19 глаз (31%), светопроекция-0 (ноль) – 3 глаза (5%). Острота зрения на момент исследования: 1,0-0,7 – 15 глаз (24%), 0,6-0,3 – 21 глаз (34%), 0,2-0,01 – 21 глаз (34%), светопроекция-0 (ноль) – 5 глаз (8 %). В хирургической группе было 2 вида операций: СТЭ+БИ – 29 глаз (62%); НГСЭ – 18 глаз (38%). До операции ВГД: а. до 27 мм рт. ст. – 6 глаз (13%); б. 27-32 мм рт. ст. – 14 глаз (30%); в. 33 мм рт. ст. и более – 27 глаз (57%). После операции ВГД: а. до 27 мм рт. ст. – 46 глаз (98%); б. 28 – 32 мм рт. ст. – 1 глаз (2%); в. 33 мм рт. ст. и более – нет. При поступлении острота зрения: 1,0-0,7 - 15 глаз (32%); 0,6-0,3 – 13 глаз (28%); 0,2-0,01 – 16 глаз (34%); светопроекция или 0 – 3 глаза (6%). После операции острота зрения: 1,0-0,7- 13 глаз (28%); 0,6-0,3 – 14 глаз (30%); 0,2-0,01- 16 глаз (34%); светопроекция или 0–4 глаз (8%).

### **Выводы:**

1. Хирургическое лечение привело к снижению ВГД в 98% случаев.
2. Определено отсутствие эффекта консервативной терапии в 30% случаев.
3. Отмечается снижение зрительных функций, переход ПОУГ из начальной стадии в развитую и далекозашедшую при некомпенсированном ВГД.



#### Литература:

1. Либман, Е.С. Инвалидность вследствие глаукомы в России / Е.С. Либман, Е.В. Шахова, Е.А. Чумаева, Я.Э. Елышна // Глаукома: проблемы и решения: сб. науч. ст. – М., 2004. – С. 430-432.

## ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА

*Ситько Е.С., Зинкевич О.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – асс. Губарь Л.М.

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 различных морфологических вариантах, стадиях у пациентов с ЛХ разного возраста и пола.

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

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

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

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

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 3 В и 4 без ЛТ; при смешанно-клеточном варианте в 100% проводилась ХТ и ЛТ при 2, 4 стадиях.

**Выводы.** Прогноз в значительной степени зависит от стадии ЛХ, на которой начата терапия. Несмотря на то, что лучевая терапия на сегодняшний день не является основным методом лечения ЛХ, но она остается важным компонен-

том комплексного (с ХТ) лечения и увеличивает возможность благоприятного прогноза.

*Литература:*

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.

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА В МОДЕЛИ ПЛАВАТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

**Скуратова Н.А.**

УО «Гомельский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра педиатрии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Л.М. Беляева

Проведение исследований в модельных экспериментах на лабораторных животных является важным для развития представлений о физиологических и патофизиологических основах вариабельности ритма сердца [1, 2].

**Целью исследования** явилась оценка показателей кардиоинтервалографии у лабораторных крыс, подвергшихся вынужденному ежедневному плаванию «до отказа» в течение 12 дней.

**Материалы и методы.** Эксперимент проводился на базе научно-исследовательской лаборатории УО «Гомельский государственный медицинский университет». Исследования проводились в соответствии с требованиями Европейской конвенции по защите экспериментальных животных (86/609 ЕЕС).

Для моделирования регулярного физического стресса у животных использовали ежедневное 12-дневное плавание с грузом-гайкой –10% от массы тела в аквариуме диаметром 45 см, глубиной 60 см, с температурой воды 34-36°C, окружающего воздуха 20-22 °С. Критериями окончания однократного плавания являлась нагрузка «до отказа» (падение на дно). Проведение кардиоинтервалографии осуществлялось на автоматизированном аппарате «Полиспектр-Ритм» в опции «ВРС-Экспресс» без седации животных, при этом фиксация животных проводилась при помощи разработанного авторами специального устройства. Изучались следующие показатели: вариационный размах, Мода, амплитуда моды, индекс напряжения, индекс вегетативного равновесия, вегетативный показатель ритма, показатель адекватности процессов регуляции. Данные обрабатывались в программе «Statistica 6.0».

**Результаты и обсуждение.** При сравнительной оценке показателей кардиоинтервалографии крыс до проведения эксперимента и после 12 дней плавательной пробы имело место достоверное увеличение показателя Моды ( $p<0,01$ ) и смещение индекса напряжения в сторону ваготонии. В эксперименте также выявлено достоверное снижение вегетативного показателя ритма и показателя адекватности процессов регуляции у крыс до и после 12 дней плавания ( $p<0,01$ ), что отражало сбалансированную работу вегетативной регуляции синусового узла в ответ на воздействие регулярных физических нагрузок и снижение степени централизации управления ритмом сердца при регулярно проводимой физической нагрузке. Однако, у 50% животных, имевших исходно высокие значения индекса напряжения до проведения эксперимента, были зарегистрированы нарушения ритма сердца в виде эктопической активности (изолированной или парной экстрасистолии).

**Выводы:**

1. Сформированная у животных «парасимпатическая доминанта» ритма в

модели плавательной пробы указывает на высокие возможности биологического организма.

2. Нарушения ритма сердца зарегистрированы у животных с исходно высокими значениями индекса напряжения.

*Литература:*

1. Chess, G. F. Influence of cardiac neural inputs on rhythmic variations of heart period in cat // G.F. Chess, R.M. Tarn., F.R. Carlaresu / Amer. J. Physiol.— 1975. — Vol. 228.— № 3.— P. 775 — 780.
2. Joaquim, L.F. Enhanced heart rate variability and baroreflex index after stress and cholinesterase inhibition in mice // L.F. Joaquim [et al] / Amer. J. Physiol.—2004.— Vol. 287.— №1.— P. 251–257.

## **ОЦЕНКА ОСТРЫХ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ**

**г. ГРОДНО**

***Смушко М.В., Рашкевич В.В., Чекунова Л.И., Головенко Е.В.,  
Пожидаева О.И., Шидловская Д.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – асс. Авдей С.А.

В настоящее время проблема профессионального здоровья приобретает особую актуальность [2]. Предпринимательская деятельность с полным правом может быть отнесена к тем видам трудовой деятельности, которые предъявляют повышенные требования как к физическому, так и к психическому здоровью [3].

**Цель исследования:** определить основные виды невротических расстройств и психоэмоциональные особенности у предпринимателей в зависимости от пола.

**Материал и методы исследования.** Проанкетировано 40 предпринимателей (20 мужчин и 20 женщин), имеющих разный стаж работы и сферу предпринимательской деятельности. Для выявления актуального психического состояния, личностных черт был использован опросник невротических расстройств (ОНР), адаптированный Г.Х. Бакировой. Психоэмоциональное состояние оценивалось с помощью шкалы тревожных расстройств Спилберга-Ханина, шкалы депрессии Бека, шкалы астении Малковой – Чертовой [1].

**Результаты исследования.** При анализе ОНР по всем клиническим шкалам наблюдалось увеличение порогового значения, что свидетельствовало об ухудшении общего самочувствия, психической истощаемости, нарушений сна. Средние показатели у женщин и мужчин были приблизительно одинаковыми. Более высокие показатели выявлены у мужчин в сфере расстройства пищеварения (соответственно,  $75,0 \pm 0,44$  и  $81,5 \pm 1,0$  баллов;  $p < 0,05$ ), психической истощаемости (соответственно,  $55,0 \pm 0,26$  и  $62,0 \pm 0,50$  баллов;  $p < 0,05$ ), нарушений сна (соответственно,  $56,0 \pm 0,23$  и  $63,0 \pm 0,58$  баллов;  $p < 0,05$ ). При оценке личностных шкал был отмечен высокий процент познавательной и социальной пассивности, преобладающий у женщин (73%). Также отмечен большой процент социальной неадаптивности, равный для обоих полов (по 45%), преобладающий у лиц молодого возраста. У мужчин выявлена неуверенность в себе (9%), невротический “сверхконтроль” поведения (18%). А “интровертированная направленность личности” не выявлялась ни у одного опрошенного. Злоупотребление курением и алкоголем было характерно для мужчин (27%), а злоупотребление лекарственными средствами – больше для женщин (18%). У большинства людей были выявлены гипоманиакальные проявления (72% женщин и 82% мужчин), что свидетельствовало об их энергичности, продуктивности. Только у мужчин в 18% случаев была вы-

явлена симуляция и в 9% - диссимуляция (сокрытие) симптомов. В психоэмоциональных характеристиках не были отмечены гендерные различия, однако как для мужчин, так и для женщин была характерна низкая ситуативная ( $23,0 \pm 0,2$  и  $27,0 \pm 0,26$  баллов) и высокая личностная тревожность ( $45,0 \pm 0,06$  и  $46,0 \pm 0,06$  баллов;  $p < 0,05$ ). Практически у всех опрошенных отсутствовали депрессивные и астенические симптомы.

**Выводы.** Для всех предпринимателей характерно социально-ориентированное поведение, открытость и лёгкость в контактах, потребность в общении. Но постоянное пребывание в состоянии тревоги может явиться нарушением адекватности проявления эмоций. Чрезмерно повышенная энергичность, трудоспособность с оптимистически-радостным настроением свидетельствует о гипоманиакальном поведении (эндогенный психоз, стремление всегда быть полезным, не тратить попусту время), что является патологией, при том, что характерна низкая интеллектуальная продуктивность, замедление ассоциативных процессов и ограниченный круг интересов. Социальная неадаптивность свидетельствует о плохой приспособляемости в социальных ситуациях, снижении понимания нюансов межличностных отношений у молодых предпринимателей.

#### *Литература:*

1. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии /А.Н. Белова. - Руководство для врачей. – М: Медкнига, 2004. – 456 с.
2. Влах Н.И. Психопатологические расстройства у предпринимателей /Н.И.Влах // Психические расстройства в общей медицине. – 2011. - №3 (4. – С. 45 – 56.
3. Дулина Г.С. Социально-психологические аспекты личностного потенциала предпринимателей / Г.С. Дулина. – Ярославль, 2004 г. – 204 с.

## **ПАРАМЕТРЫ РЕОВАЗОГРАММЫ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ**

***Соболева М.В., Лазаревич В.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра поликлинической терапии

Научный руководитель - к.м.н., асс.Пицко Д.В.

**Актуальность.** Для пациентов с подагрой характерны высокие значения суммарного коронарного риска развития кардиоваскулярных катастроф, связанных с атеросклеротическим поражением сосудов [1]. В связи с этим представляет интерес изучение реографических показателей плечевой артерии.

**Цель исследования:** определить реовазографические показатели плечевой артерии у пациентов с подагрой без кардиоваскулярной патологии и у практически здоровых лиц.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 65 пациентов с подагрой, у которых на момент осмотра не было данных за кардиоваскулярную патологию. Контрольную группу составили 37 практически здоровых лиц, сопоставимых по возрасту.

Реовазографию плечевой артерии проводили с помощью аппаратно-программного комплекса «Импекард-М» (Беларусь) [2]. Анализ результатов проводился с применением пакета статистических программ Microsoft Excel 2007 и STATISTICA 7.0.

**Результаты.** У пациентов с подагрой на момент отсутствия клинических проявлений кардиоваскулярных заболеваний, имеются предпосылки к их возникновению, что проявляется в нарушении сосудистой функции. Из данных представленных в таблице 1 видно, что у пациентов с подагрой в сравнение с контрольной группой отмечается снижение индекса эластичности, повышение индекса периферического сопротивления и снижение диастолического индекса.



Таблица 1 – Показатели реовазограммы плечевой артерии у пациентов с подагрой без кардиоваскулярной патологии – медиана (25%-75%)

| Показатель                                               | Контрольная группа  | Пациенты с подагрой без кардиоваскулярной патологии |
|----------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------|
| Реографический индекс, Ом                                | 0,0285 (0,02-0,047) | 0,0245 (0,0195-0,029)                               |
| Индекс эластичности, отн. ед.                            | 61,1 (49,1-70,0)    | 50,45 (38,1-62,85) *                                |
| Индекс периферического сопротивления, отн. ед.           | 20,4 (14,6-28,15)   | 28,7 (18,4-38,2)*                                   |
| Диастолический индекс, отн. ед.                          | 39,1 (28,4-56,3)    | 33,5 (23,55-42,3)*                                  |
| Пульсовой прирост крови, мл                              | 0,455 (0,33-0,63)   | 0,4 (0,32-0,5)                                      |
| Объемная скорость кровотока, мл/мин x 100см <sup>3</sup> | 5,7 (4,55-8,09)     | 5,47 (4,18-7,46)                                    |

Примечание: \*- p<0,05

**Вывод.** Реовазография плечевой артерии позволяет на доклинической стадии выявить лиц предрасположенных к сердечно-сосудистым заболеваниям и своевременно начать профилактику.

*Литература:*

1. Ильиных, Е.В. Факторы риска развития кардиоваскулярных заболеваний у больных подагрой: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.39 / Е.В. Ильиных; Рос. мед. ун-т. – М., 2006. – 21с.
2. Воробьев, А.П. Цифровой компьютерный интерпретирующий импедансный кардиограф /А.П.Воробьев [и др.] // Руководство оператора. Минск – 2012. – 47с.

## СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Соболевский В.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии им. Д.А.Маслакова

Научный руководитель – д.м.н., проф. Максимович Н.Е.

**Актуальность.** Изучение функциональных и биохимических механизмов развития сосудистых осложнений сахарного диабета (СД) остается одной из наиболее актуальных проблем фундаментальной и клинической медицины. Доказано, что ключевую роль в патогенезе сахарного диабета играет именно дисфункция эндотелия, характеризующаяся нарушением регуляции сосудистого тонуса, продукции оксида азота (NO), неадекватным (увеличенным или сниженным) образованием в эндотелии различных биологических веществ и повышением сосудистой проницаемости (Hink U., Li H., Mollnau H., 2001). Одним из осложнений СД является диабетическая энцефалопатия, вызванная ишемией головного мозга (ИГМ). Однако, изменения состояния эндотелия, вовлечение NO в патогенез нарушений при СД с ИГМ требуют дальнейших исследований.

**Цель работы** – изучение состояния эндотелиальной функции у крыс с субтотальной ИГМ в условиях экспериментального СД.

**Методы исследования.** Объектом исследования явились 28 белых беспородных крыс-самцов. Первую группу животных составили контрольные крысы (n=7), вторую – крысы с субтотальной ИГМ (n=7). ИГМ моделировали путем перевязки одной из общих сонных артерий. Третью группу составили крысы с СД (n=7), который моделировали введением стрептозоцина по общепринятой мето-

дике (внутрибрюшинно в дозе 50 мг/кг). Четвертая группа состояла из животных с ИГМ и СД (n=7). Проводилось исследование содержания циркулирующих эндотелиальных клеток (ЦЭК) по стандартной методике (Hladovec J., Власов Т.Д., 1998).

**Результаты.** При изучении выраженности десквамации эндотелия кровеносных сосудов, путем определения количества ЦЭК в крови было выявлено, что у крыс с ИГМ происходит повышение количества данного показателя до 11,66 (7,92; 15,18) /100 мкл,  $p=0,002$ ; у крыс с СД – до 6,34 (5,17; 12,78) /100 мкл,  $p=0,028$ ; у крыс с ИГМ – до 14,43 (8,6; 17,32) /100 мкл,  $p=0,006$  (таблица 1). В контрольной группе крыс данный показатель составил 3,30 (2,64; 3,96) /100 мкл.

Таблица – содержание ЦЭК в крови крыс с субтотальной ИГМ и экспериментальным СД. Ме (25%; 75%).

| Группы животных | Контроль (n=7)       | ИГМ (n=7)               | СД (n=7)               | ИГМ + СД (n=7)          |
|-----------------|----------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|
| ЦЭК/100 мкл     | 3,30<br>(2,64; 3,96) | 11,66*<br>(7,92; 15,18) | 6,34*<br>(5,17; 12,78) | 14,43*<br>(8,60; 17,32) |

Примечание - \* - статистически значимые различия с контрольной группой  $p < 0,05$

**Выводы.** Дисфункция эндотелия является одним из центральных механизмов в патогенезе СД и его сосудистых осложнений. При экспериментальном СД происходит увеличение ЦЭК как маркера дисфункции эндотелия, при этом наиболее выраженные изменения отмечаются при сочетании СД с ИГМ. Лечение ИГМ у больных СД должно включать коррекцию эндотелиальной дисфункции.

*Литература:*

1. Strasser, A. Pathophysiologic effects of nitric oxide (NO) and endothelin-1 in global cerebral ischemia in an animal model--an overview / A.Strasser [et al.] // Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. – 1999. – Vol. 32. – №1. – P. 33 – 40.
2. Davis, K.L. Novel effects of nitric oxide / K.L. Davis, E. Martin, I.V. Turko // Ann. Rev. Pharmacol. Toxicol. – 2001. – Vol. 41. – P. 203 – 236.

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТЕРАПИИ, ПРОВОДИМОЙ ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПО МЕТОДИКЕ «САМОЧУВСТВИЕ. АКТИВНОСТЬ. НАСТРОЕНИЕ»

*Собченко А.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Лакотко Т.Г.

**Актуальность.** Известно, что ведущую роль в развитии цереброваскулярной патологии (ЦВП) занимает артериальная гипертензия (АГ). В связи с этим одним из условий профилактики развития и прогрессирования ЦВП является адекватная антигипертензивная терапия. Однако не менее важное значение имеют субъективные ощущения пациента, в частности, уровень астенических расстройств, физическое и психологическое состояние пациента на фоне разных схем проводимой антигипертензивной терапии.

**Цель исследования:** оценить влияние разных схем антигипертензивной терапии на клинко-психологические характеристики пациентов с АГ по шкале самооценки.

**Материал исследования.** Работа выполнена на базе терапевтического, кардиологического и неврологического отделений УЗ «ГКБ № 2 г. Гродно». В исследование включались пациенты с АГ I-III степени. Был обследован 51 пациент (средний возраст  $52 \pm 9,7$  лет), женщин было 31 (60,8%), мужчин 20 (39,2%). Паци-

енты были разделены на 3 группы: 1-я группа – пациенты, принимавшие лизиноприл и индапамид (n=25), 2-я – пациенты, принимавшие лизиноприл, бисопролол и индапамид (n=13), 3-я – пациенты, принимавшие лизиноприл, индап и амлодипин (n=13).

**Методы исследования.** Использовали опросник симптомов АГ, состоявший из основных клинических проявлений данной патологии, степень выраженности которых оценивалась в баллах – от 0 до 5. Кроме того проводили тестирование при помощи стандартизованного опросника «Самочувствие. Активность. Настроение» (САН) для оценки наличия неврологической симптоматики, степень выраженности которой оценивалась в баллах – от 1 до 7. Для оценки опросника АГ и САН вычисляли сумму баллов [1].

Полученные данные обрабатывались с помощью непараметрических методов программы STATISTICA 6.0. Сравнение показателей между двумя независимыми выборками оценивали с использованием теста Манна–Уитни. Для установления взаимосвязей между двумя признаками рассчитывался коэффициент корреляции Спирмена. Данные представлены в виде медианы и 25 и 75 перцентилей.

**Результаты исследования** представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели опросников САН и выраженности симптомов АГ

| Показатель            |                   | 1-я группа        | 2-я группа        | 3-я группа     | Р      |     |        |
|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|--------|-----|--------|
|                       |                   |                   |                   |                | 1–2    | 1–3 | 2–3    |
| Опросник симптомов АГ |                   | 5 (3; 10)         | 5 (1; 9)          | 3 (2; 5)       | –      | –   | –      |
| Опрос-<br>ник САН     | Самочув-<br>ствие | 5,5 (3,8;<br>6,3) | 4,7 (3,5;<br>5,3) | 5,5 (5,1; 6,1) | –      | –   | –      |
|                       | Активность        | 5,0 (3,8;<br>5,5) | 4,6 (3,8;<br>5,1) | 5,1 (4,8; 5,8) | –      | –   | p<0,05 |
|                       | Настроение        | 5,9 (4,8;<br>6,5) | 4,6 (4,0;<br>5,5) | 5,9 (5,4; 6,4) | p<0,05 |     | p<0,05 |

У пациентов 1-й группы по сравнению со 2-й группой отмечено статистически значимое более высокое значение по шкале «Настроение». У пациентов 3-й группы по сравнению со 2-й группой наблюдались более высокие значения по шкалам «Активность» и «Настроение».

При расчете коэффициента корреляции Спирмена была установлена значимая умеренная отрицательная взаимосвязь выраженности симптомов АГ со значениями по шкалам «Активность» ( $r=-0,32$ ) и «Самочувствие» ( $r=-0,41$ ).

**Выводы.** В результате проведенной работы установлено, что прием ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, в том числе и в комбинации с антагонистами кальция, оказывает более благоприятное влияние на настроение пациентов с АГ, чем комбинация их с в-адреноблокаторами.

*Литература:*

1. Шкала самооценки (Самочувствие. Активность. Настроение) // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.genderua.narod.ru/test-html/1-17d.htm>. – Дата доступа: 14.11.2013.

# ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РИБАВИРИН-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ХОДЕ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

*Совыч К.П.*

Львовский национальный медицинский университет  
имени Данила Галицкого, Украина  
Кафедра инфекционных болезней  
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Телегин Д.Е.

В многочисленных клинических наблюдениях, которые нашли свое отображение в рекомендациях Европейской ассоциации по изучению заболеваний печени (EASL), отмечается наличие прямой зависимости между развитием рибавирин-индуцированной гемолитической анемии и вероятностью достижения устойчивого вирусологического ответа (УВО) на лечение хронического гепатита С (ХГС). Некоторые авторы объясняют такую зависимость адекватностью назначенной дозы рибавирина, иные – отвергают генетически детерминированную связь между наследственным дефицитом инозинтрифосфатазы (ИТРА) и УВО.

**Целью** работы было оценить генетические предикторы и прогностическое значение рибавирин-индуцированной гемолитической анемии в ходе противовирусной терапии хронического гепатита С.

Обследовали 79 пациентов, получавших стандартную противовирусную терапию по поводу хронического гепатита С, с определением полиморфизма гена инозинтрифосфатазы (ИТРА). Прогностические факторы были обобщены с использованием логистического регрессивного анализа. В результате наблюдалось, что частота наследственного дефицита инозинтрифосфатазы среди пациентов с ХГС составила 44,3%. Установлено, что присутствие минорных аллелей в рестрикционных фрагментах rs1127354 и rs7270101 обуславливает резистентность пациентов к рибавирин-индуцированной анемии, но не влияет на частоту достижения устойчивого вирусологического ответа.

**Выводы.** Мониторинг гематологических отклонений и полиморфизма гена ИТРА в ходе противовирусной терапии ХГС позволяет прогнозировать течение болезни и развитие нежелательных побочных эффектов. Варианты однонуклеотидного полиморфизма гена ИТРА не влияют на частоту достижения УВО на стандартную противовирусную терапию ХГС 1b-генотипа. Степень ГРИА не зависит от времени ее возникновения, но влияет на частоту УВО при лечении ХГС 1b-генотипа. Развитие гемолитической анемии у больных ХГС, получающих ПВТ, не всегда коррелирует с уровнем гипербилирубинемии; Снижение дозы рибавирина при гемолитической анемии не влияет на частоту достижения УВО.

*Литература:*

1. Poynard T, Imbert-Bismut F, Ratziu V et al. Biochemical markers in patients infected by Hepatitis C Virus: Longitudinal validation in a randomized trial//J.Viral Hepatitis 2002; 9: 128-133.
2. Knodell RG et al.; Formulation and application of a numerical scoring system for assessing histological activity in asymptomatic chronic active hepatitis. Hepatology, (1981) 1:431



## АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМИ ПСИХОТИПАМИ

*Сорока И.В., Кузьмич А.А., Лелевич А.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова

Научный руководитель – к.б.н., доцент Троян Э.И.

Нарушение вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы служит ранним признаком срыва адаптации организма к нагрузкам и ведет к снижению работоспособности. При превалировании симпатического звена регуляции организм работает в условиях внутреннего стрессорного напряжения. Длительное и непрерывное функционирование организма в условиях стресса может через какое-то время привести к формированию органических нарушений, вначале обратимых, а затем малообратимых [2, 3]. Свойства основных нервных процессов являются основой индивидуальных психофизиологических характеристик человека.

**Целью** работы является изучение некоторых показателей сердечно-сосудистой системы при проведении функциональной нагрузочной пробы Мартине-Кушелевского у людей с различными психотипами личности.

Исследование проводилось у 20 девушек 19-20 лет. Тип личности определяли с помощью опросника по методике Айзенка EPQ. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы при проведении пробы Мартине-Кушелевского обследуемому предлагалась физическая нагрузка – 20 глубоких приседаний за 30 секунд. После нагрузки производился подсчет частоты сердечных сокращений (ЧСС) и измерение артериального давления (АД) в течение каждой из 3-х минут восстановительного периода после нагрузки [1].

**Результаты исследования.** При интерпретации данных, полученных в результате тестирования, показатели 5-х обследованных молодых людей (группа 2) по шкале нейротизма свидетельствуют об эмоциональной нестабильности: набрано более 16 баллов, при N 8-16 баллов. У 15 же девушек количество баллов по шкале нейротизма от 8 до 15, что характеризует их эмоциональную стабильность (группа 1). При оценке функционального состояния сердечно-сосудистой системы в результате проведения нагрузочной пробы установлено значительное повышение ЧСС во 2-й опытной группе в течение каждой из 3-х минут после нагрузки. В 1-й группе ЧСС повышалось непосредственно после физической нагрузки, а затем снижалось до исходных значений. Аналогичные изменения происходили и со стороны систолического артериального давления.

Таким образом, у людей с нейротическим типом личности отмечается удлинение восстановительного периода после физической нагрузки, что характерно для гипертонического типа реакции. Снижение ЧСС и АД в контрольной группе в течение восстановительного периода соответствует нормотоническому типу гемодинамического ответа.

### *Литература:*

1. Снежицкий, В.А. Методические аспекты проведения ортостатических проб для оценки состояния вегетативной нервной системы и функции синусового узла / В.А. Снежицкий // Журнал ГГМУ. – 2000. – № 1. – С. 3-6.
2. Приходько, В.И. Особенности функционального состояния сердечно-сосудистой системы юных пловцов, достигших высоких спортивных результатов / В.И. Приходько, Л.М. Беляева // Теория и практика физ. культуры. – 1996. – № 9. – С. 2-5.
3. Bealer S.L. Anteroventral third ventricle periventricular tissue contributes to cardiac baroreflex responses // Clin. Exp. Pharmacol. Physiol. - 2000. - Vol. 27, N 5/6. - P. 460-464.

## ОТНОШЕНИЕ К ПРОБЛЕМЕ ЭВТАНАЗИИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

*Сороковская А.О., Деменчук Х.Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – преп. Шафаревич И.О.

**Актуальность.** Новый век принес с собой и новое активное развитие технологий; с каждым годом появляется новое количество открытий и достижений в области физики, медицины, биологии, генетики, биохимии. Но зачастую эти открытия не находят однозначных ответов в области морали. Одним из таких примеров может служить вопрос жизни и смерти, а точнее – проблема эвтаназии. Нерешенность этой проблемы свидетельствует о том, что эвтаназия - междисциплинарная проблема, требующая для своего разрешения профессиональных и нравственных усилий философов, медиков, правоведов и всех заинтересованных людей.

**Цель работы:** исследование отношения студентов-медиков к проблеме эвтаназии.

**Методами исследования** послужили раздаточное анкетирование, систематизация и обобщение данных.

В опросе принимали участие 100 студентов 2 курса, лечебного факультета Гродненского государственного медицинского университета. В числе опрошенных большую часть составили девушки в возрасте моложе 24 лет. Среди опрошенных лично сталкивались с данной проблемой 39 человек. Одной из задач было выявить различия между ответами тех, кто лично сталкивался с проблемой (работал с тяжелобольными, есть родственники/друзья, которые неизлечимо больны и т.д.) с ответами людей, знающих об эвтаназии лишь в теории. Исследуя ответы опрошенных, существенной разницы между ответами выявлено не было. На вопрос: «Одобряете ли вы эвтаназию?», - 54% опрошенных ответили «да» и 42% - «нет» (4% - затруднились ответить). Исходя из этого, видно, что разница между ответами не велика, что лишь подтвердило спорность данного вопроса. На вопрос: «Верите ли вы в Бога?», - 80% студентов ответила «да», 14% - затруднялись ответить и 6% не верят. Из этой же категории был задан вопрос: «Совместима ли эвтаназия с заповедями религии?», - 32% опрошенных ответила «да», 30% – затруднились ответить и 38% считают эти понятия несовместимыми. 70% опрошенных считают эвтаназию избавлением больного от страданий, 20% преступлением, 9% – ускорением смерти (1% затруднялись ответить). 80% участников считают, что эвтаназия не допустима по отношению к больным, находящимся в бессознательном состоянии. 44% утверждают, что данную процедуру должен осуществлять лечащий врач, 20% – доверенное лицо и 20% - сам больной (16% затруднились ответить). Из опрошенных, 75% отказались бы проводить данную процедуру по отношению к кому-либо.

**Выводы.** Таким образом, исследование еще раз подтвердило неоднозначное отношение к проблеме эвтаназии в среде студентов-медиков, а также неготовность будущих врачей осуществлять эту процедуру - мало кто желает быть лично причастным к смерти, решать за себя или за другого - жить или умереть.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ РАЗНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

*Сорокопыт Е.М., Бондарева П.В., Климчук Я.М.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра детских болезней

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

Число операций кесарева сечения в России за последние 10 лет увеличилось приблизительно в 3 раза и продолжает расти. В Республике Беларусь, согласно данным официального статистического сборника за 2011 г., родоразрешение таким путем проведено у 23,9% рожениц. Последствиями данного оперативного вмешательства для ребенка являются: невозможность осуществления раннего прикладывания к груди, депрессивное влияние на плод и новорожденного фармакологических средств, наличие у новорожденного пограничных и патологических состояний, затрудняющих осуществление акта сосания, нарушение сократительной деятельности послеродовой матки в связи с наличием рубца, исключение нормального биомеханизма родов при кесаревом сечении, высокий риск развития гипогалактии у кормящих матерей [1].

**Цель исследования:** оценить некоторые показатели развития детей, рожденных при естественном родоразрешении и путем кесарева сечения.

Работа проведена в период с 01.09.2012 г. по 01.02.2014 г. на базе детской поликлиники № 1 г. Гродно. Нами проанализированы 130 историй развития ребенка (ф. 112у). По результатам проведенных исследований были сформированы 2 репрезентативные группы в зависимости от ведения родов: I группа – дети, рожденные при естественном родоразрешении 66 (50,8%) и II группа – рожденные путем кесарева сечения 64 (49,2%).

Гендерных различий в анализируемых группах нами не выявлено: в первой группе девочек было 36 (54,5%), во второй 32 (50,0%), мальчиков в первой 30 (45,5%), во второй – 32 (50,0%). В I группе количество детей, рожденных от первой беременности, было 35 (53%), от второй – 20 (30%), от третьей 8 (12%) 4 и более – 3 (5%); от первых родов – 42 (63,6%), от вторых 21 (31,8%), от третьих 3 (4,6%). Аналогичные показатели во второй группе выглядели следующим образом: беременность 1 – 25 (39,1%), 2 – 24 (37,5%), 3 – 10 (15,6%), 4 и более – 5 (7,8%); роды первые 34 (53,1%), вторые 28 (43,8%), третьи 2 (3,1%). Достоверных различий по данным показателям в сравниваемых группах нами не выявлено. Количество детей, приложенных к груди в первые сутки после рождения, в I группе было больше – 65 (98,5%), чем во II – 23 (34,8%),  $p < 0,001$ , причем в первые 30 минут приложена к груди половина детей – 33 (50%), рожденных естественным путем. Продолжительность грудного вскармливания более 4 месяцев была достоверно дольше у детей из I группы – 54 (81,8%), чем из II – 21 (32,8%),  $p < 0,05$ . Причем больше года получали грудное молоко 39 (59,1%) детей в I группе и лишь 17 (25,6%) во II,  $p < 0,05$ . На раннее искусственное вскармливание (до 4 месяцев) были переведены 12 (18,2%) детей, рожденных естественным путем, и 31 (48,4%) после операции кесарева сечения,  $p < 0,05$ . Отсутствовало вскармливание грудным молоком у 2 (3,0%) детей из первой группы и у 4 (6,3%) из второй.

**Выводы.** На основании полученных результатов исследования можно сделать следующие выводы:

1. Гендерных различий в анализируемых группах нами не выявлено.
2. Большинство детей обеих групп рождены от первой беременности (I – 53% и II – 39%) и первых родов (I – 64% и II – 53%).

2. Продолжительность грудного вскармливания детей после операции кесарева сечения значительно короче, чем их сверстников, рожденных естественным путем.

#### *Литература:*

1. Кинжалова, С.В. Влияние различных методов анестезии на состояние матери, плода и новорожденного при абдоминальном родоразрешении / С.В. Кинжалова, Р.А. Макаров, Н.С. Давыдова // Акушерство и гинекология. – 2013. – №7. – С. 51-55.

## **ПРО- И АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ЖИЗНЕННАЯ ПОЗИЦИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ**

***Сорокопыт Е.М.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Сивакова С.П.

**Актуальность.** Эксперты, занимающиеся изучением распространенности психоактивных веществ (ПАВ), подчеркивают проблему роста их употребление среди молодежи. По-прежнему доля молодых людей, имевших хотя бы однажды случай потребления ПАВ, в том числе наркотических веществ, остается значительной [1,2].

В массовом сознании и бытовой культуре молодежи, в том числе и студентов, не редко формируется устойчивый социально-психологический стереотип, согласно которому потребление некоторых психоактивных веществ рассматривается как допустимый и модно-образцовый стандарт поведения, проявление привычного образа жизни, традиция или обязательный ритуал.

**Цель:** сравнительный анализ и оценка взаимосвязи про- и антинаркотической позиции студентов вузов.

**Задачи и методы исследования.** Объектом исследования явились молодые люди в возрасте от 17 до 25 лет, студенты Гродненского государственного университета им. Янки Купалы и Гродненского государственного медицинского университета. Анкетирование проводилось с помощью унифицированной анкеты ПАВ-10, разработанной на основе модифицированных анкет ESPAD. Всего было обследовано 384 человека. Статистическая обработка результатов исследований проводилась с использованием пакета программ Statistica 6.0. Для определения достоверности межгрупповых различий использовался критерий – Хи-квадрат [1].

**Результаты.** Было установлено, что активная антинаркотическая позиция характерна для 86,4% респондентов. Мужчины составили 16,1%, женщин – 93,9%. Признаки про наркотической ориентации отмечены у 5,7% студентов. Среди респондентов этой группы большинство были мужчины. Студенты с неопределенной жизненной позицией по отношению ПАВ составляют 7,9%.

Среди обследованных женщин, по сравнению с мужчинами чаще преобладала активная жизненная позиция ( $p < 0,001$ ). Признаки пронаркотической ориентации, а также неопределенная жизненная позиция по отношению ПАВ чаще встречались среди мужчин ( $p < 0,001$ ).

В зависимости от позиционирования к наркотикам дополнительно изучено наличие ряда факторов риска, которые могут являться диагностическими. Например, отношение к ПАВ и их доступность, обстоятельства и причины формирования зависимости и накоризации общества, положение в семье, состояние внутрисемейных отношений, характер воспитания, потому что нередко причина начала потребления ПАВ обусловлена неблагоприятным микроклиматом в семье, а также негативным эмоциональным контактом между родителями и детьми и между самими родителями.

**Выводы.** Результаты исследования могут быть использованы учреждениями образования при разработке адекватных и эффективных государственных и региональных программ по предупреждению потребления ПАВ, профилактике асоциального поведения и совершение правонарушение среди молодежи.



#### *Литература:*

1. Вагнер, Э.Ф. Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков: пути преодоления: учебное пособие / Э.Ф. Вагнер, Х.Б. Уолдрон. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 476 с.
2. Понамарев, А. Профилактика и наркомания в вузе / А. Понамарев // Высшее образование в России. 2005. – №12. – С. 117-120.

### **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗА, РЕГИСТРИРУЕМЫХ В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ В 2012 Г.**

***Сошко В.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – асс. Совкич А.Л.

**Актуальность.** В последние годы в Республике Беларусь отмечается значительный рост заболеваемости Лайм-боррелиозом. Рост числа случаев инфекции произошел во всех регионах страны, в том числе и в Гродненской области (в 2011 г. заболеваемость по Гродненской области составляла 10,83, а в 2012 г. – 15,13 на 100 тыс. населения).

**Цель.** Определение клинико-эпидемиологических особенностей различных форм клещевого Лайм-боррелиоза в Гродненской области в 2012 г.

**Задачи.** 1. Выявление всех форм КБ (клещевого боррелиоза), которые встречались среди пациентов ГОИКБ в 2012 году, сравнение частоты встречаемости различных форм КБ, их эпидемиологическая характеристика. 2. Обобщить полученные результаты.

**Методы.** Изучению подвергались: «Медицинские карты стационарного пациента» формы №003/у – 08 и «Журнал амбулаторного приема пациентов» Гродненской областной инфекционной клинической больницы за 2012 г.

**Результаты.** В Гродненскую областную инфекционную клиническую больницу за 2012 г. обратилось за помощью 64 человека с диагнозом «Лайм-боррелиоз». Мигрирующая эритема встречалась у 80% пациентов (51 чел), у 2 человек выставлен диагноз «нейроборрелиоз» (3%), клещевой боррелиоз с признаками поражения опорно-двигательного аппарата выявлен у 8 пациентов (12% случаев). Безэритемные формы КБ наблюдались у 3 человек (5% случаев). Пациенты с кожными проявлениями КБ преобладали количественно над другими формами заболевания. Среди них преимущественно были взрослые люди – 49 чел. (96%), чаще обращались женщины – 69 % (35 чел.), мужчины составляли 31% от обратившихся (16 человек). Интересно отметить, что 35 % пациентов (18 чел) отрицали факт присасывания клеща, но клинико-серологические методы обследования подтвердили диагноз КБ. 33 пациента (65%) подтвердили, что в анамнезе имел место однократный или многократные укусы клеща. У 100% пациентов отмечалась типичная форма мигрирующей эритемы. У 1 человека (2%) наблюдали вариант хронической мигрирующей эритемы. После назначенного курса антибактериальной терапии в 100% случаев отмечали исчезновение кожных проявлений КБ через 5-14 дней (преимущественно амбулаторно назначались препараты доксициклина курс 10-14 дней, стационарно – цефалоспорины 3 поколения курсом до 21 дня).

**Выводы.** Среди регистрируемых форм значительно преобладают кожные проявления заболевания (до 85 % случаев), получены хорошие результаты по лечению таких пациентов (в 100% случаев кожные проявления исчезали). Налажена качественная консультативная (амбулаторная) помощь пациентам – 89% пациентов наблюдались амбулаторно.

### *Литература*

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник /В.И.Покровский, С.Г.Пак, Н.И. Брико, Б.К.Данилкин. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 816 с.
2. Руководство по инфекционным болезням / Под. ред. проф. Ю.В.Лобзина.- СПб.: ООО «Издательство фолиант», 2005.–1037 с.
3. Infektologia a antiinfekcni terapia / Под ред. Prof. Balinta O.-Osveta, Martin, 2000.-484 с.

## **ОБРАЗ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ В ПЕРИОД АНТИЧНОСТИ**

**Спасюк С.О.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д. м. н., проф. Тищенко Е. М.

Здоровье – это важнейшее составляющее жизни людей, а часто образ жизни человека определяет его здоровье. Период античности начался примерно 5 т. л. н. и длился до 5 в. н. э.

Дома богатых становились роскошнее. Их украшали фрески, мозаики, мебель из ценных пород дерева. Бедняки обитали в простых, не очень комфортных жилищах.

Основными продуктами питания были: хлеб, различные каши, овощи, оливки, рыба; мясо ели редко, только после общественных жертвоприношений. Питание обеспеченных людей было более богатым и изысканным. Во время застолий они не сидели, а возлежали на ложах. Прием пищи сопровождался созерцанием зрелищ и беседами. В одежде следовали минимализму: дети ходили нагишом, мужчины носили короткие шерстяные юбки, женщины – длинные и узкие платья.

Материал нарядов богатых людей отличала более тонкая выделка. Женские наряды дополняли предметы бижутерии. В рамках античного мировоззрения простой хозяйственный труд представлялся занятием, недостойным свободных людей. Лишь для земледелия делалось исключение. Большую ценность в глазах членов свободного античного общества имел не труд, а благородная праздность. Свободный гражданин античного общества – это политик, воин, участник или зритель спортивных состязаний, посетитель дружеских пиров или театра. Самыми древними развлекательными формами коллективного отдыха можно считать празднества в честь удачной охоты, завоевания территории и военных побед, в виде продолжительных пиров античности. Также к коллективному отдыху относятся праздники и обряды различных религиозных культов. Существует много примеров того, как военные действия прекращались на время религиозных праздников или Олимпийских игр. Олимпийские игры проводились раз в четыре года (начиная с 776 до н. э.). Игры собирали внушительное число участников и зрителей – около 20 000 человек. Совершались молитвы, приносились жертвы, но самыми главными были спортивные соревнования. К числу гражданских сооружений относятся термы - семейные и общественные бани. Термы служили не только гигиеническим целям. Они были, прежде всего, местом приятных встреч, общения и отдыха.

Представление о здоровом образе жизни встречается в античной философии и медицине. Проблема здоровья впервые была обозначена философами античности, которые видели ее решение в гармоничном развитии личности. Еще в древности выдающиеся умы указывали на роль социальных условий. Гиппократ говорил: какова деятельность человека, его привычки, условия жизни, таково и его здоровье. Гален же, считал «здоровье люди просят у богов, не зная о том, что имеют все средства к этому. Люди будут здоровы, если будут вести правильный образ жизни». Таким образом, образ жизни людей в древности был обу-

словлен их социальным положением, экономическими факторами, географической средой и пр. Семья, традиции, законы накладывали отпечаток на жизнь каждого индивидуума в отдельности и всего общества в целом.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗНЫХ СХЕМ ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

**Станько Д.Э.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Гутикова Л.В.

Бактериальный вагиноз является наиболее распространенной формой нарушения вагинального биоценоза у женщин репродуктивного возраста. Актуальность этой проблемы определяется ростом заболеваемости, тенденцией к рецидивированию и недостаточной эффективностью применяемых традиционных методов лечения [1].

**Целью** исследования явилась сравнительная оценка клинической эффективности различных схем лечения бактериального вагиноза.

**Материал и методы.** В исследование были включены 50 пациенток в возрасте от 18 до 38 лет, с установленным диагнозом бактериальный вагиноз. Средний возраст пациенток составил  $29,7 \pm 5,2$  лет. Клинический диагноз бактериального вагиноза подтверждали наличием не менее 3 из 4 критериев Амсея. Все пациентки были разделены на 3 группы: 1-ю группу составили 13 женщин, которым проводилась стандартная монотерапия метронидазолом или клиндамицином; 2-ю группу - 17 пациенток, пролеченных по двухэтапной схеме лечения, 3-ю группу - 20 пациенток, которым проводился курс противорецидивной терапии бактериального вагиноза. Статистическая обработка материала произведена с использованием программы Statistica 6.1. При сравнении переменных с нормальным распределением использовали критерий Стьюдента (для 2 независимых групп), различия между двумя независимыми переменными оценивались с использованием U-критерия Манна–Уитни. Для сравнения нескольких независимых групп использовался дисперсионный анализ Краскелла–Уоллиса и медианный тест. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** Во всех группах на фоне терапии отмечены положительная динамика основных симптомов бактериального вагиноза, уменьшение суммы критериев Амсея и улучшение диагностических показателей. Под воздействием всех схем лечения наблюдалось исчезновение «ключевых» клеток в мазках, появление отрицательного аминного теста. Несмотря на то, что все схемы показали достоверную эффективность проведенной терапии, у каждой второй пациентки 1 группы выявлено повышение pH среды влагалища через 7 дней после лечения, у каждой 5-й пациентки сохранялись жалобы на патологические выделения и дискомфорт. У больных бактериальным вагинозом значительно снижены показатели качества жизни. Современная программа лечения БВ способствует улучшению качества жизни, в частности психического компонента. Применение двухэтапной схемы лечения и противорецидивной терапии привело к достоверному уменьшению клинических симптомов заболевания, снижению суммы критериев Амсея. Так эффективность лечения составила 88,2% и 95% соответственно.

**Выводы.** По нашему мнению, наиболее рационально в клинической практике использование курса противорецидивной терапии бактериального вагиноза.

В результате это позволяет добиться элиминации условно-патогенных микроорганизмов и создать оптимальную физиологическую среду во влагалище.

*Литература:*

1. Ефимов Б. А., Тютюнник В. Л. Бактериальный вагиноз: современный взгляд на проблему //РМЖ. – 2008. – Т. 16. – №. 1. – С. 18.

## **К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ АППАРАТА ВАНА**

**Старовойтова И.Г.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Кафедра оториноларингологии

Научные руководители – к.м.н., доцент Дудук С.Л.; к.м.н., асс. Плавский Д.М..

**Актуальность.** Нарушение слуха - это всегда серьезная проблема и для ребенка, и для его родителей. Тяжело смириться с тем, что маленький человечек на всю жизнь лишен возможности воспринимать такой богатый и неисчислимо разнообразный мир звуков. Больно осознавать, что между малышом и окружающими людьми существует преграда, изолирует его от мира. Однако это вовсе не значит, что жизненная позиция такого ребенка - одиночество и изоляция. За полноценное существование неслышащего малыша можно и нужно бороться.

**Целью** данного исследования является рассмотрение особенностей социально-психологического развития детей с нарушениями слуха после имплантации аппарата Ваһа. Оценка социальной адаптации, эмоционального благополучия пациентов в зависимости от длительности заболевания, формы и степени тяжести.

**Задачи.** Провести теоретический анализ проблемы социальной адаптации детей с нарушениями слуха. Определить особенности социально-психологического развития детей после имплантации аппарата Ваһа. Установить зависимость эмоционального благополучия ребенка в зависимости от длительности заболевания, формы и степени тяжести.

**Объект исследования.** Социально-психологическое развитие детей с нарушением слуха. **Предмет исследования.** Эффективность качества жизни детей с нарушением слуха после имплантации аппарата Ваһа. Выборку данного исследования составили дети Гродненской области, страдающие нарушением слуха, различных возрастных категорий, которым был установлен аппарат Ваһа.

**Методы исследования.** В исследовании применено анкетирование «Изменение общего состояния ребенка после имплантации и использования аппарата Ваһа». Исследования проводились среди детей, жителей Гродненской обл., которым с 2009 г. был имплантирован аппарат Ваһа для восстановления слуха. Анкеты были получены путем почтовой рассылки с учетом банка данных лиц, которым был установлен аппарат Ваһа. Был охвачен 100% контингент Гродненской обл. Результаты обработаны с использованием программы STATA10, применены методы непараметрической статистики.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам проведенного анкетирования, среди детей, каждый третий ребенок имеет дополнительные умственные или физические нарушения развития. Однако, проанализировав различные категории из используемых анкет, выяснилось, что качество жизни ребенка, после имплантации или использования аппарата Ваһа, стало намного лучше в 100% случаях. Активность, поведение, способность концентрации, уверенность ребенка с нарушением слуха, стали такими же, как и у их сверстников с нормальным слухом. Таким образом, уровень социально-психологического развития детей с нарушением



слуха, достиг невероятных положительных результатов, с помощью аппарата Baha.

*Литература:*

1. Занков Л. В., Соловьев И. М. Очерки психологии глухонемого ребенка. - М., 1940.
2. Боскис Р.М. Глухие и слабослышащие дети. - М., 1963.
3. Зайцева Г. Л. Жестовая речь. Дактилология. - М., 2000.
4. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: ....; Хохлова А.Ю. Эффективности детско-родительского общения и интеллектуальное развитие глухих детей // Культурно-историческая психология. - 2008. - №3. - С. 86 - 91.

## **ЭРИТРОЦИТАРНЫЙ ПУЛ ВОССТАНОВЛЕННОГО ГЛУТАТИОНА ПРИ ВВЕДЕНИИ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОГО ИЛИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО ВЕЩЕСТВА**

***Стрелковская Н.Г., Шимбаревич Т.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – к.б.н., доц. Петушок Н.Э.

В ответ на действие какого-либо негативного фактора в организме наряду со специфическими реакциями, адекватными данному раздражителю, развиваются и неспецифические, включающие ряд нейрогуморальных, структурных и метаболических изменений, приводящих к активизации защитных систем. На молекулярном уровне одним из элементов таких систем является внутриклеточный трипептид глутатион и связанные с ним ферменты (глутатионпероксидаза, глутатионредуктаза, глутатионтрансфераза), которые важны как для антиоксидантной защиты организма, так и для процессов детоксикации. При поступлении ксенобиотика глутатионовая система включается либо сразу, либо как вторая линия обороны организма (соответственно после микросомальных ферментов и супероксиддисмутазы), дополняя и завершая работу первой линии или исправляющая её ошибки. Поэтому поддержание физиологических концентраций восстановленного глутатиона исключительно важно для целого ряда клеточных функций. Литературные данные свидетельствуют о том, что уровень этого вещества может рассматриваться в качестве критерия в оценке токсического действия ксенобиотиков различной природы.

Мы сравнили уровень восстановленного глутатиона (GSH) в эритроцитах крыс при действии антиретровирусного препарата невирапина, обладающего значительной гепатотоксичностью, и гепатопротектора бетулина. Опыты проводились на белых беспородных крысах-самцах массой 24-280 г. Одна группа животных в течение 2 недель внутрижелудочно получала невирапин в дозе 30 мг/кг массы тела, другая – бетулин (50 мг/кг). Крысы контрольной группы получали эквивалентные количества 0.9% раствора хлорида натрия в том же режиме. Концентрацию GSH в эритроцитах определяли спектрофотометрически с использованием реактива Элмана.

Результаты наших измерений показали, что пролонгированное введение невирапина способствовало снижению концентрации GSH в эритроцитах на 20%, в то время как у животных, получавших бетулин, исследуемый показатель не отличался от такового в группе контрольных животных. Эти данные позволяют нам сделать несколько заключений. Во-первых, нарушение метаболизма в гепатоцитах, негативно отражается на уровне эритроцитарного GSH. Это вполне закономерно, поскольку именно печень является основным местом синтеза глутатиона в организме. Во-вторых, введение бетулина, очевидно, не стимулирует синтез глутатиона, хотя и может влиять на функционирование глутатионовой системы. Согласно имеющимся литературным данным, бетулин, помимо гепатопротекторных,

противовоспалительных, противовирусных, проявляет и антиоксидантные свойства. В частности, это проявляется в стимулировании активности каталазы, глутатионпероксидазы и глутатионредуктазы *in vitro*. Однако его стимулирующее действие в отношении активности глутатионного редокс-цикла может не сказываться на концентрации ГSH. Так происходит при согласованном увеличении как глутатион-потребляющей глутатионпероксидазы, так и регенерирующей его глутатионредуктазы.

Таким образом, бетулин проявляет свойства классического адаптогена, поддерживая физиологические концентрации ключевых метаболитов, одним из которых является восстановленный глутатион.

#### *Литература:*

1. Кулинский, В.И. Система глутатиона. I. Синтез, транспорт, глутатионтрансферазы, глутатионпероксидазы / В.И.Кулинский, Л.С.Колесниченко // Биомедицинская химия. – 2009. – Т. 55, вып 3, С. 255-277.
2. Кулинский, В.И. Система глутатиона. II. Другие ферменты, тиол-дисульфидный обмен, воспаление и иммунитет, функции / В.И.Кулинский, Л.С.Колесниченко // Биомедицинская химия. – 2009. – Т. 55, вып 4, С. 365-379.
3. Sedlak, J. Estimation of total proteinbound and nonproteinsylfhydryl group in tissues with Ellman's reagent / J.Sedlak, R.Lindsay // Anal. Biochem. - 1968. - Vol. 25, № 1. - P. 192 - 205.

## **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

***Стрельчук С.М., Мармыш С.С, Лойко С.Р.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Довнар И.С.

В настоящее время острый панкреатит является одной из наиболее важных и не решённых проблем неотложной хирургии. Одной из основных проблем является неуклонный рост заболеваемости острым панкреатитом. Среди диагностических методов наиболее часто применяемым является морфологический анализ крови. Общеизвестно, что для панкреатита характерен повышенный лейкоцитоз, ускоренное СОЭ и т.д. Имеются единичные литературные данные, указывающие, что при панкреатите возможна гипохромная анемия. В нашей работе интерес представлял изучить количественный состав и структуру эритроцитов и лейкоцитов при данном заболевании.

**Цель исследования** состоит в изучении морфофункциональных изменений форменных элементов крови при остром панкреатите.

**Задачи:** изучить количественный и качественный состав эритроцитов, лейкоцитов; проанализировать полученные результаты.

**Методы исследования:** автоматизированный гематологический анализ (System 9000 «Senero»).

Материалы исследования. **На базе городской клинической больницы № 4 г.Гродно**

Нами было исследовано 60 историй болезни пациентов обоих полов с диагнозом острый панкреатит в возрасте от 19 до 75 лет, поступивших на стационарное лечение в 2012–2013 гг. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от состояния на момент поступления в стационар (1 - в удовлетворительном состоянии, 2 – в средней степени тяжести и тяжелом).

**Результаты.** В ходе анализа полученных величин нами было установлено, что количество эритроцитов, концентрация гемоглобина, гематокрит, количество тромбоцитов, тромбокрит не имеют достоверную разницу в данных клинических группах. В то же время у пациентов 2 группы отмечено увеличение количества

лейкоцитов, если в первой группе данная величина составила  $6,7 \pm 0,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , то во второй –  $9,7 \pm 0,6 \cdot 10^9/\text{л}$  ( $p < 0,05$ ). Также выявлено повышенное количество нейтрофилов. Для первой группы оно составило  $4,05 \pm 0,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , а для второй  $7,1 \pm 0,5 \cdot 10^9/\text{л}$  ( $p < 0,05$ ). Однако, наиболее показательным признаком явилось соотношение нейтрофилов и лимфоцитов, если в 1 группе данный показатель составил –  $2,4 \pm 0,3$ , то во второй он был почти в 3 раза больше и равнялся  $5,9 \pm 0,7$  ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Проведенные исследования показали, что количественный и качественный состав эритроцитов существенно не изменяется при нарастании тяжести острого панкреатита. Наиболее значимым диагностическим маркером тяжести состояния при остром панкреатите является нейтрофильно-лимфоцитарное соотношение.

*Литература:*

1. Гематологические анализаторы. Интерпретация анализа крови: методические рекомендации / С.А. Луговская, М.Е. Почтарь, В.В. Долгов. – М.-Тверь, 2007. – 122 с.: ил.
2. Назаренко Г. И., Кишкун А. А. Лабораторные методы диагностики неотложных состояний. – М.: Медицина, 2002. – 568 с.

## **ИСТОРИЯ ЗДАНИЯ ГИМНАЗИИ №10 КАК ЭЛЕМЕНТА КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО НАСЛЕДИЯ ГОРОДНИЦЫ**

*Сурмач Е.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, доц. Ситкевич С. А.

С учётом уникальности комплекса Городница в истории Беларуси, Польши и других стран, данная тема не получила достаточного отражения в научной литературе. Поэтому работа является актуальной и востребованной.

**Предмет исследования:** история здания гимназии №10 по улице Дзержинского, дом 8.

**Цель исследования:** проследить историю данного здания от момента его строительства до современности, обнаружить новые, ранее неизвестные факты.

Для осуществления этой цели были поставлены следующие **задачи:** 1) выяснить первоначальное предназначение здания гимназии №10; 2) проследить за изменением выполняемых зданием функций от момента постройки до настоящего времени.

Для осуществления этих целей и задач были использованы как немногочисленные краеведческие работы гродненских исследователей, так и доступные польско-язычные источники начала 20 века.

Во времена Антония Тизенгауза у здания гимназии №10 не было современного главного корпуса (он был достроен значительно позже), а часть школы, где сейчас располагается библиотека и небольшая часть кабинетов являлась пакгаузом. Пакгауз – это помещение или комната для хранения грузов (обычно кратковременного). Здесь хранились карты, одежда для заключенных, продукция деятельности мануфактур.

Свое назначение гимназия сменила лишь в 1920-е годы, когда здание склада было приспособлено под мужскую гимназию имени Г. Синкевича. Примечательна гимназия имени Г. Синкевича была своим учителем истории – Леоном Лехом Бейнером. Широкое признание он получил после Второй Мировой войны под псевдонимом Павел Ясеница. В Беларуси о его творчестве известно немногим, в Польше же он знаменит по своим произведениям исторической направленности.

Параллельно с гимназией на рассматриваемой территории в межвоенный период свою деятельность осуществлял знаменитый в то время гродненский спортивный клуб «Кресовия». Клуб действовал при местном военном гарнизоне и культивировал различные виды спорта. Карты и само здание «Кресовии» располагались на территории современного главного корпуса гимназии №10. Сегодня, со времен спортивного клуба сохранились лишь стадион, а также спуск-лестница к реке Городничанка.

С немецкой оккупацией в августе 1941 года в здании «Кресовии» был организован Гражданский комитет помощи жертвам войны под председательством ксендза А.Ярошевича. Просуществовал комитет всего пару месяцев. Уже в октябре его деятельность была запрещена немецким гебитскомиссаром как «подозрительная».

В 1955 году в здание «пакгауза на Городнице» въехала 45-я средняя железнодорожная школа. Некоторое время спустя – в 1962 г. – появилась главная пристройка, соединенная со зданием пакгауза проходом. Именно с этого момента и началось использование здания в качестве школы, а впоследствии гимназии №10.

Таким образом, здание гимназии №10 действительно является культурно-историческим элементом комплекса Городница, сыгравшим значительную роль в развитии северо-западных земель Беларуси.

*Литература:*

1. Крэнь, І. Гісторыя Беларусі: Са старажытных часоў да канца XVIII ст. / І. Крэнь. – Мінск, 2000.
2. Трусав, І., В тени «Старого лямуса» / И. Трусав, А. Чернякевич // Вечерний Гродно. – 2007. – 19 сент.

## **АНАЛИЗ ЯЗЫКОВЫХ СРЕДСТВ ВОЗДЕЙСТВИЯ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ РЕКЛАМНЫХ СЛОГАНОВ**

*Сурмач Е.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – ст. преп. Савчук Е.М.

На сегодняшний день реклама стала неотъемлемой частью жизни. Основная цель рекламы – посредством апелляции к эмоциональной сфере людей подтолкнуть их к приобретению тех или иных рекламируемых товаров и услуг. Основным же средством достижения поставленной цели является язык. Языковые средства – это мощный инструмент коммуникативного воздействия, способный предопределять поведение человека. Языку рекламы свойственен целый ряд специфических лексических, стилистических, синтаксических особенностей, умелое сочетание которых способно привести к достижению желаемого эффекта. Таким образом, выявление данных особенностей, изучение их роли в воздействии на потенциального потребителя и обуславливает актуальность нашего исследования. [1]

**Объектом исследования** послужили рекламные слоганы лекарственных средств. Предмет исследования – языковые особенности рекламных слоганов лекарственных средств в отношении их семантики, лексики, синтаксиса, стилистики.

**Целью исследования** является изучение языковых средств воздействия рекламных слоганов лекарственных средств.

**Задачи исследования:** 1) подбор лексического материала; 2) выявление языковых средств воздействия рекламных слоганов лекарственных средств; 3)



анализ языковых возможностей воздействия рекламных слоганов; 4) сравнение лингвистических средств англоязычных и русскоязычных рекламных текстов.

В ходе исследования использовались: метод сплошной выборки, элементы метода статистического анализа, метод коммуникативно-прагматического анализа, сравнительно-сопоставительный метод.

Материалом для исследования послужили просветительские сайты медицинских центров, научные статьи, брошюры и листовки медицинских товаров и услуг.

В ходе выполнения научной работы было отобрано 60 рекламных слоганов лекарственных средств (50 – англоязычных, 10 – русскоязычных). Результатом нашего исследования является подразделение языковых средств воздействия рекламных слоганов на лексико-семантические средства, морфологические, синтаксические и стилистические.

**Выводы**, полученные при проведении исследования. Для языка медицинских рекламных слоганов характерно:

использование идиом («*Колдрекс: семь бед – один ответ!*»);

использование большого числа существительных (32%) и служебных слов (22%), глаголов (19%), особенно в форме императива («*Take action. Take Advil*» – ‘Прими меры. Прими Адвил’);

краткость и эллиптичность предложений («*Pressure under control*» – ‘Давление под контролем’);

употребление риторических фигур и тропов («*Когда кашляешь, прими Бромгексин Берлин-Хеми!*»);

употребление медицинской терминологии («*Clever Combination for Clever Pathogens*» – ‘Умная комбинация для умных патогенов’).

*Литература:*

1. Бернадская, Ю.С. Основы рекламы: учеб.-метод. пособие / Ю.С. Бернадская; под ред. Л.М. Дмитриевой. – Москва: Наука, 2005. – 281 с.

## ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О КУРЕНИИ СЕЛЬСКИХ ШКОЛЬНИКОВ

*Сутько Н.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Подростки составляют группу риска по наличию вредных привычек и различных зависимостей. При этом проблема курения среди сельских школьников остается не полностью изученной. В связи с чем, целью нашей работы явилось изучение информированности о курении сельских школьников.

Для исследования была специально разработана анкета, по которой проводилось анкетирование сельских школьников с 8 по 11 классы.

Всего было опрошено 120 учащихся, из которых две трети составили юноши, а одна треть девушки. Каждый пятый респондент из анкетированных оказался ребенком из неполной семьи. Все школьники отрицательно относятся к вредным привычкам, и к курению в частности, однако 8% из них одобряют наличие вредных привычек. Каждый шестой респондент уверен, что курение абсолютно безопасно для их здоровья. Количество выкуриваемых ими сигарет в день, из числа курящих школьников, составляет от 1 до 10 сигарет, при этом каждый третий из них во время курения отмечает наличие неприятного ощущения в груди и чувство тошноты. Несмотря на это, они продолжают курить сигареты лишь потому, что весь круг их общения так же курит. 44% опрошенных негативно относятся к курящим, 38%- нейтрально, 5%- поддерживают. 2% респондентов согласны лучше бесплатно покурить, взамен другим видам отдыха. Каждый третий опро-

шенный хотел бы больше узнать о вреде курения и действии табачного дыма на организм, однако 40% такая информация совсем не нужна. Более половины респондентов не знают что такое пассивное курение. 80% опрошенных начали постоянно курить с 11 лет и две трети из этого числа пытались бросить, но безуспешно. Каждый четвертый респондент отметил, что курение отрицательно влияет на их уровень успеваемости в школе, а 20% - отрицают негативное влияние курения на их уровень успеваемости.

Таким образом, степень информированности сельских школьников о курении и его действии на организм находится на низком уровне.

## **ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ В Г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Сутько Н.В., Малышко Е.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Иодковский К.М.

**Актуальность проблемы.** Бесплодие – это неспособность лица репродуктивного возраста к воспроизведению потомства. Согласно данным ВОЗ около 15% супружеских пар в течении репродуктивного периода жизни сталкиваются с проблемой бесплодия, при этом по статистическим данным отечественных и зарубежных авторов на долю мужского бесплодия приходится от 35 до 50% бесплодных браков. Это означает, что примерно 6-8% женатых мужчин являются бесплодными.

**Цель:** изучение основных причин бесплодия у мужчин в г. Гродно и Гродненской области, обратившихся в кабинет андролога-уролога за 2010-2013 г.

**Задачи и методы исследования.** Материалом для исследования явились амбулаторные карты пациентов из кабинетов андролога-уролога областного перинатального центра и областной поликлиники. Количество обратившихся мужчин за 2009-2013 г. составило 2299 чел., из которых жители г. Гродно составили 70,7%, а выходцы из областных районов – 29,3%. Возраст пациентов находился в пределах от 18 до 62 лет. Из числа всех обратившихся пациентов была выявлена следующая патология: варикоцеле наблюдалось у 11% пациентов, из которых две трети пациентов прооперированы по поводу варикоцеле, остальная треть не подвергались оперативному вмешательству; количество лиц с крипторхизмом составило 41 человек (2%), из которых 5% не были прооперированы; гипоплазия яичка была у 1,7% обратившихся, монорхизм и гипотрофия наблюдались менее чем в 1% случаев; травмы половых органов, перекрут яичка и операции на яичках в анамнезе имели 2,2%, а водянка оболочек яика, киста семенного канатика и грыжи выявлены у 6,8% пациентов; инфекции передаваемые половым путем (микоплазмоз, уреаплазмоз, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, вирусные половые инфекции) наблюдались у 33,5% пациентов; хронический простатит в диагнозе имели 8% мужчин, эпидемический паротит 20% из числа обратившихся.

**Результаты и выводы.** Таким образом, основными причинами мужского бесплодия в г. Гродно и Гродненской области являются: на первом месте – инфекции, передающиеся половым путем (33,5%), на втором месте – эпидемический паротит (20%), на третьем месте – варикоцеле (11%). Общее количество пациентов, которые были прооперированы в детском возрасте на органах мошонки, составляет 18% от числа всех обратившихся пациентов.

*Литература:*

1. Калинченко С.Ю. Практическая андрология М: Практическая медицина, 2009. – 399с.
2. Пугачев А.Г. Детская урология: Руководство для врачей.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 832 с.

## РОЛЬ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

*Сыч Т.Ю., Прокопович Е.А.*

Гродненский государственный медицинский университет. Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., профессор Гутикова Л.В.

**Актуальность:** Психосоматические и социальные факторы оказывают влияние на течение беременности, развитие осложнений и исходы родов.

**Цель исследования:** Изучить роль психосоматических и социальных факторов в генезе невынашивания беременности.

**Задачи исследования:** Установление взаимосвязи между влиянием факторов (психосоматических, социальных) на течение беременности.

**Методы исследования.** В ходе исследования использовался метод социологического опроса, проводимый с помощью анкетирования. В исследовании приняло участие 100 женщин. Все анкетированные были разделены на 3 группы: контрольную группу составили женщины с нормально протекающей беременностью ( $n=27$ ), в первую – беременные с угрозой выкидыша ( $n=63$ ), во вторую – женщины с происшедшим самопроизвольным абортом ( $n=10$ ). Полученные результаты были статистически обработаны при помощи программы «SPSS 17.0 Statistics».

**Результаты.** На основании полученных нами данных у женщин контрольной группы не отмечались самопроизвольные аборты. В ходе исследования было установлено, что у 15% и 50% женщин 1 и 2 групп, соответственно, были зарегистрированы выкидыши в анамнезе.

Преждевременные роды в контрольной группе не встречались, а в группах сравнения этот показатель составил 9% и 60%, соответственно, для первой и второй групп.

В контрольной группе, 1 и 2 группах сравнения беременность была запланированной в 96%, 72% и 60% случаев, соответственно.

В контрольной группе 90% женщин занимались легким физическим трудом, 70% имели среднее образование, 94% состояли в зарегистрированном браке. Для 1 группы сравнения характерен легкий физический и умственный труд (41% и 35% соответственно), в равных процентных соотношениях высшее и среднее образование, 80% состояли в зарегистрированном браке; во 2 – преобладал умственный и тяжелый физический труд (60% и 35%), среднее образование (80%), 62% женщин состояли в гражданском браке.

Общее эмоциональное состояние в контрольной группе хорошее, в 1 группе сравнения удовлетворительное, во 2 группе плохое.

В контрольной группе стрессовые ситуации имели незначительный характер, в 1 группе сравнения присутствовали до и/или во время беременности в 73% случаев, во 2 группе наличие стресса отмечено в 89% случаев.

Осложнения беременности в контрольной группе не встречались, в 1 группе сравнения были отмечены в 53% случаев (гестоз, анемия, кольпит, многоводие, хроническая плацентарная недостаточность), во 2 группе – 86% (гестоз, хроническая плацентарная недостаточность, инфекционные заболевания, гормональные нарушения).

**Выводы.** Полученные результаты исследования свидетельствуют о воздействии исследуемых факторов на течение и исход беременности. Выраженное влияние оказывает течение и исход предыдущих беременностей, планирование реализации репродуктивной функции, высшее образование, умственный и тяжелый физический труд, гражданский брак, стресс и эмоциональное состояние женщин.

#### *Литература:*

1. Добряков И.В., Васин А.Н. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода. – М.: Изд-во УРАО, 2005.
2. Хломов К.Д., Ениколопов С.Н. Журнал «Перинатальная психология и психология родительства». 2007. N3.

## **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА**

***Сяпич В.А., Невгенъ И. Н.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель - к.м.н., доц. Васильев А.В.

Существующее классическое правило «кто хорошо диагностирует – хорошо лечит» заставляет практического врача постоянно обращаться к анализу своих ошибок. Это начальный этап совершенствования диагностического процесса.

**Целью** данного исследования стал анализ диагностического процесса в отделении реанимации (далее ОАиР) Гродненской областной инфекционной клинической больницы (далее ГОИКБ). Проанализированы данные пациентов, лечившихся в ОАиР ГОИКБ в период с 2003 по 2014 г. (всего 2735 случаев). Исследование носило ретроспективный характер. При исследовании сопоставлялись диагнозы пациентов при поступлении и диагнозы пациентов при выписке из ОАиР. Объектом изучения стали те случаи, в которых отмечено существенное различие диагноза при поступлении в ОАиР и при выписке из отделения. Авторы отдают себе отчет в том, что для постановки диагноза в распоряжении практического врача имеется трое суток. Однако критические состояния у пациентов ОАиР требуют более «жесткого подхода к качеству диагностики, поскольку тяжесть состояния пациента требует оказания наиболее оперативной и наиболее эффективной помощи.

В ходе исследования установлено, что диагноз был изменен в 407 из 2735 случаев ( $14,9 \pm 0,7\%$ ). Из этого числа следует, что частота диагностических ошибок превышала статистически допустимую погрешность. Анализ повозрастной частоты диагностических ошибок первых дней пребывания пациентов в ОАиР показал, что частота диагностических ошибок возрастала с их возрастом. Так, у детей частота расхождения диагноза при поступлении и при выписке составила  $12,6 \pm 2,2\%$ , у лиц от 18 до 40 лет –  $18,4 \pm 2,0\%$ , у пациентов в возрасте от 40 до 60 лет –  $17,9 \pm 2,0\%$ , а в группе пациентов старше 60 лет –  $20,4 \pm 2,4\%$ . Таким образом, частота диагностических ошибок первых суток пребывания в ОАиР только у детей была ниже общей среднестатистической частоты таковых. Обратило на себя внимание, что у пациентов с непрофильной для инфекционного стационара патологией, в целом, частота расхождения диагнозов составила  $37,2 \pm 3,1\%$ , тогда как частота диагностических ошибок у детей первого года жизни составила всего  $5,6 \pm 1,1\%$  (что очень близко к статистически допустимой погрешности). У пациентов, поступавших из районов, частота исследуемого показателя составила  $13,8 \pm 1,2\%$ , что ниже общего среднестатистического показателя. Данное обстоятельство объясняется тем, что пациент до поступления в ОАиР ГОИКБ уже прошёл некоторое обследование и, вероятно, его диагноз выверялся коллегиально. В случае поступления пациентов из г. Гродно показатель составлял  $15,4 \pm 1,2\%$ . Обращало на себя внимание то обстоятельство, что в вечернее и ночное время частота исследуемого показателя возрастала до  $28,2 \pm 1,9\%$ . Данное обстоятельство демонстрирует преимущество коллегиального подхода к постановке диагноза. Интересен факт нарастания исследуемого показателя в предвыходные дни. Так, при поступлении пациентов в ОАиР в четверг он составил  $16,4 \pm 1,7\%$ , в пят-



ницу –  $16,4 \pm 1,8\%$ , но уже в субботу –  $17,1 \pm 2,1\%$ , а в воскресенье –  $9,6 \pm 1,4\%$ , тогда как в остальные дни этот показатель не превышал  $14,1 \pm \%$ . Данное обстоятельство также свидетельствует в пользу коллегиального подхода к диагностике в условиях ОАиР. Относительно низкие показатели диагностических ошибок раннего этапа пребывания в ОАиР в воскресенье связано с тем, что перевод в эти дни осуществлялся из стационаров области после проведенного обследования и после предварительной консультации специалиста высокой квалификации.

## **СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПИВШИХ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

*Сяпич В.А., Невгень И. Н.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель - к.м.н., доц. Васильев А.В.

Из ранее проведенных исследований видно, что в структуре патологии, находившейся в отделения анестезиологии и реанимации (далее ОАиР) Гродненской областной инфекционной клинической больницы (далее ГОИКБ), наиболее актуальной была патология, связанная с поражением ЦНС. Однако неврологическая симптоматика у пациентов ОАиР не всегда была обусловлена наличием у пациентов нейроинфекций. Таким образом, перед врачами ОАиР всегда возникала дифференциально-диагностическая задача, состоявшая в исключении из общего числа пациентов с подозрением на нейроинфекцию, пациентов с симптоматическими явлениями нейротоксикоза и пациентов с энцефалопатиями разного генеза.

**Целью** данного исследования стало изучение характеристики групп пациентов с неврологическими расстройствами, лечившихся в ОАиР ГОИКБ с 1994 по 2004 гг. Исследование носило ретроспективный характер.

**Результаты.** В результате проведенного исследования отмечено что удельное количество пациентов, поступивших в ОАиР с подозрением на нейроинфекции, колебалось от  $11,0 \pm 1,6\%$  до  $14,2 \pm 1,8\%$ . Среди пациентов данной группы преобладали дети –  $36,0 \pm 2,5\%$ . Дети первого года жизни в этой группе составили  $20,2 \pm 2,1\%$ . Среди взрослых можно отметить наиболее заметную группу пациентов в возрасте от 40 до 60 лет –  $17,1 \pm 1,9\%$ . В половом аспекте среди пациентов с неврологическими расстройствами преобладали лица мужского пола –  $60,1 \pm 2,5\%$ . Основная масса пациентов поступила в стационар в период с 8.00 до 16.00 –  $58,1 \pm 3,4\%$ . Однако  $41,9 \pm 3,4\%$  пациентов поступали в вечернее и ночное время (то есть тогда, когда врачебный состав больницы представлен дежурными инфекционистом и реаниматологом). Обращал на себя внимание и тот факт, что пациенты данной категории чаще поступали в ОАиР в июле  $12,6 \pm 1,7\%$  (в период отпусков сотрудников клиники). Относительно реже пациенты этой группы поступали в феврале, мае, ноябре и декабре ( $p < 0,05$ ). Отмечено также и то обстоятельство, что пациенты данной группы поступали в ОАиР чаще в четверг  $18,1 \pm 2,0\%$  ( $p < 0,05$ ) и пятницу –  $15,8 \pm 1,9\%$  ( $p < 0,1$ ). Из районов пациентов данной группы поступало более четверти ( $26,8 \pm 2,3\%$ ).

**Выводы.** После установления окончательного диагноза установлено, что наиболее частой причиной нейросимптоматики у пациентов была истинная нейроинфекция –  $65,4 \pm 2,4\%$ . Среди пациентов данной группы непрофильные для инфекционного стационара больные составили –  $8,9 \pm 1,5\%$ . В  $2,1 \pm 0,7\%$  случаев причиной подозрения на нейроинфекцию стали проявления алкогольной болезни. Относительно частой причиной подозрения на нейроинфекцию были судороги у

детей на фоне ОКИ –  $7,4 \pm 1,3$  %. Остальные случаи были представлены фебрильными судорогами на фоне ОРИ.

Таким образом, спектр патологии, приводящей к развитию неврологической симптоматики у пациентов, достаточно широк и требует от реаниматолога инфекционного стационара знаний в смежных дисциплинах (педиатрии, наркологии, неврологии и т.д.).

## **АНАЛИЗ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ ПО г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

***Тарасенко О.А., Сватко В. О.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель – к.м.н., доц. Анин Э. А.

Глазная травма является одной из наиболее частых причин потери зрения. Она встречается у 1% населения. 50% травм приходится на возраст до 30 лет. Глазные повреждения при черепно-лицевой травме, по данным разных исследований, возникают у 15-60% пострадавших.

**Цель:** анализ травм органов зрения по г. Гродно и Гродненской области за период с 2008 по 2012 гг.

**Материалы и методы:** изучение архивных материалов Управления государственной службы медицинских судебных экспертиз.

**Результаты.** Нами проанализированы повреждения органов зрения за период с 2008 по 2012 гг. по Гродненской области. Всего за 5 лет отмечено 608 случаев получения глазных травм (2008 г. – 260, 2009 г. – 85, 2010 г. – 90, 2011 г. – 88, 2012 г. – 85) разной степени тяжести. В подавляющем большинстве случаев пострадавшими были мужчины – 529, что составляет 87%. В состоянии алкогольного опьянения на момент получения травмы находились 316 чел. (52%). Согласно обнаруженному количеству этилового алкоголя в крови, в состоянии тяжелого отравления алкоголем находились 14 чел. ( $3,0-6,4\%$ ) – 4%, в средней степени алкогольного опьянения ( $1,5-2,5\%$ ) – 58 чел. (18%), в состоянии легкого опьянения ( $0,5-1,5\%$ ) – 244 чел. (78%). По характеру повреждений было установлено следующее. Диагноз «тупая травма глаза» был поставлен в 498 случаях (82%), химический ожог – 44 чел. (7%), термический ожог – 11 чел. (2%), контузия глаза – 55 пострадавших (9%). По возрасту состав пострадавших колеблется от 6 до 84 лет. На момент получения травмы 22 пострадавших не достигли совершеннолетия (3,6%). Большинство травм получено в быту – 428 (70%), на производстве – 68 (11%), при ДТП – 112 (19%). Наиболее часто повреждения наносились неизвестными либо наглядно знакомыми людьми преимущественно в вечернее и ночное время суток. Среди пострадавших преобладают городские жители – 543 чел. (90%) среди них 237 (39%) – жители г. Гродно. В сельской местности проживают 65 чел. (10%). Из приведенных данных можно сделать вывод о том, что подавляющем числе случаев пострадавшими являлись мужчины в трудоспособном возрасте, большинство из которых находилось в состоянии алкогольного опьянения разной степени, что способствует повышению риска травматизма, в том числе получения травм органов зрения.

**Выводы.** Большая часть пострадавших получили травмы в быту, в том числе при распитии спиртных напитков с неизвестными ранее или малознакомыми лицами, что может быть связано с личной неосторожностью. Следует отметить, что за проанализированный период с 2008 по 2012 гг. большинство полученных травм носит характер легких телесных повреждений, повлекших за собой кратковременное расстройство здоровья.

## ДЕСЯТИЛЕТНИЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПРИ ВНУТРИМОЗГОВОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ У ЖИТЕЛЕЙ Г. ГРОДНО

*Тименова С.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Кулеш С.Д.

**Актуальность.** Нетравматические внутримозговые кровоизлияния (ВМК) – одна из наиболее распространенных тяжелых форм сосудистой патологии головного мозга, которая характеризуется высокой летальностью и инвалидизацией [1]. Детальный анализ проблемы ВМК и других цереброваскулярных заболеваний, повышение эффективности мероприятий по снижению их последствий требуют проведения эпидемиологических исследований [2].

**Цель, задачи и методы исследования.** Объектом исследования являлись пациенты – жители города г. Гродно, перенесшие в 2011 г. ВМК. Диагноз был верифицирован по данным компьютерной томографии, МРТ или по данным аутопсии. Для анализа 10-летних тенденций заболеваемости и смертности при ВМК проведен анализ базы данных Гродненского исследования инсульта [3] с выделением когорты пациентов, перенесших ВМК в 2001-2003 гг.

**Результаты и выводы.** В 2011 г. зарегистрировано 107 случаев ВМК. Первичная среднегодовая заболеваемость ВМК в г. Гродно за 2011 г. составила 31,2 на 100 000 жителей (ДИ 25,56 – 38,13): у мужчин – 36,5 на 100 000 (ДИ 27,73 – 47,80), у женщин – 26,9 на 100 000 (ДИ 19,92 – 35,44). Данный показатель в 2001-2003 гг. составлял 38,2 на 100 000 жителей. Возраст больных с ВМК в 2011 г. варьировал в пределах от 20 до 86 лет, средний возраст составил ( $M \pm m$ )  $60,97 \pm 13,6$  лет, в 2001-2003 гг. средний возраст составлял  $61,5 \pm 11,2$  лет. Анализ заболеваемости в отдельных возрастных группах в 2011 г. показал возрастание заболеваемости с увеличением возраста больных с максимальным значением показателей в возрастной группе 75–84, где частота составила 189,4 на 100 000 населения. Аналогичная ситуация наблюдалась в 2001-2003 гг., где частота в возрастной группе 75–84 составляла 230,0 на 100 000 населения. В течение указанного периода возрастная структура населения существенно не изменилась: удельный вес лиц в возрасте 65 лет и старше в 2011 г. составлял 9,5%, в 2001-2003 гг. – 8,3%. Одна из возможных причин снижения показателя заболеваемости ВМК в 2011 г. по сравнению с 2001-2003 гг. может быть более тщательная верификация диагноза, в том числе с исключением из регистрации 10 случаев при дополнительном анализе данных нейровизуализации. В 2011 г. 70 из 107 пациентов с ВМК умерли в течение острого периода заболевания, 28-дневная летальность составила 65,4% (61,4% у мужчин и 70,0% у женщин). Этот показатель в 2001-2003 гг. составлял 63,3% (61,2% у мужчин и 66% у женщин.). Смертность от ВМК в г. Гродно за 2011 г. составила 20,4 на 100 000 жителей, в 2001-2003 гг. данный показатель составил 24,2 на 100 000 жителей.

По данным стандартизованного популяционного исследования, в Республике Беларусь отмечается высокая заболеваемость и смертность ВМК, достигающая 31,3 и 20,4 на 100 000 жителей в год, соответственно. Сравнение показателей заболеваемости и смертности ВМК у жителей крупной городской популяции в 2011 и 2001-2003 гг. существенной динамики не показало. В 2011 г. отмечается некоторое увеличение показателя летальности до 65,4%, тогда как в 2001–2003 гг. этот показатель составлял 63,3%.

### *Литература:*

1. Incidence case fatality, and functional outcome of intracerebral haemorrhage over time, according to age, sex, and ethnic origin: a systematic review and meta-analysis / C.J.J. van Asch [et al.] // *Lancet Neurology*. – 2010. – Vol. 9. – P. 167–176.

2. Жарко, В.И. Состояние здоровья населения Республики Беларусь и стратегия развития здравоохранения / В.И. Жарко, В.З. Черепков, А.К. Цыбин // Здравоохранение. – 2007. – № 1. – С. 4–13.
3. Эпидемиология мозгового инсульта: Результаты популяционного регистра Гродно. Сообщение I / С.Д. Кулеш [и др.] // Здравоохранение. – 2009. – № 1. – С. 31–35.

## **ЭКСТРАВАЗАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ КЛАПАНОВ ГЛУБОКИХ ВЕН КАК ВАРИАНТ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВБНК**

**Тимова Д.М.**

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – ст. преп. Скоморощенко В.А.

Актуальность проблемы лечения варикозной болезни определяется не только её распространенностью и многообразием форм, но и тем, что на сегодняшний день не существует методов, гарантирующих 100% излечения.

**Цель:** провести оценку хирургического лечения с применением экстравазальной коррекции клапанов глубоких вен (ЭКВК) с целью устранения ретроградного кровотока в глубоких венах голени при оперативном лечении варикозной болезни нижней конечности.

**Задачи и методы исследования.** В программу исследования были включены 281 пациент. Всем пациентам в предоперационном периоде для оценки состояния поверхностных и глубоких вен обязательно проводилось ультразвуковое исследование вен, кроме того по показаниям проводилась ретроградная бедренная и подколенная флебография. Для оценки качества жизни применялись международный опросник CIVIQ, опросник ВАШ специально разработанные для пациентов с ХВН. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием стандартного лицензионного пакета программ Statistika 6.0.

**Результаты исследования.** В ходе комплексного пред и интраоперационного обследования нами установлено, что у 33 (11,7%) пациентов, которые и были включены в контрольную группу, имелась несостоятельность клапанов глубоких вен с инструментально подтвержденным и гемодинамически значимым рефлюксом крови по ОБВ пораженной нижней конечности (более 0,5 секунды). Всем пациентам выполнено оперативное лечение. Мужчин среди них было – 37 (42,4%), женщин – 19 (57,6%). Возраст пациентов варьировал от 50 до 67 лет, длительность заболевания – от 1 до 20 лет. По международной классификации CEAP распределение было следующим: C2 – 4 (12,1%), C3 – 23 (69,7%), C4 – 16 (18,2%) пациентов.

По строгим показаниям пациентам, вошедшим в исследуемую группу, выполнялась ЭКВК общей бедренной вены каркасной полипропиленовой спиралью Веденского подобранной по соответствующему размеру диаметра клапана ОБВ с целью устранения рефлюкса.

В ближайшем послеоперационном периоде отсутствие рефлюкса по глубоким венам установлено в 100% наблюдений, что подтверждается инструментально. По данным анамнеза и при комплексном клиническом обследовании у всех пациентов установлено достоверное снижение степени венозной недостаточности по всем критериям, что характеризовалось уменьшением болей, отеков, судорог, парестезий, трофических расстройств пораженных нижних конечностей. При оценке качества жизни установлено, что имеется существенное и статистически достоверное снижение средних значений баллов по всем разделам опросников, а также по всем опросникам в целом.

### **Выводы:**

ВБНК с гемодинамически значимым рефлюксом крови по глубоким венам



является абсолютным показанием к оперативному лечению, дополненному ЭВК клапанов глубоких вен по предложенной методике с целью коррекции «извращенной» венозной гемодинамики и устранению одной из важных причин ВБНК.

Выполненная по строгим показаниям ЭВК приводит к достоверному улучшению показателей венозного кровотока, уменьшению средних баллов клинической шкалы и шкалы снижения трудоспособности классификации CEAP и опросника CIVIQ, ВАШ, что напрямую отражает физические, психологические, эмоциональные и социальные аспекты жизни пациентов.

## **РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ, ЕГО СВЯЗЬ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ**

***Тихоненко В.П., Стоцкая Э.М.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – асс. Кринец Ж.М.

**Актуальность.** Рассеянный склероз (РС) – демиелинизирующее заболевание нервной системы, которое поражает, в основном лиц молодого возраста и характеризуется полиморфизмом клинических форм, разнообразием течения и ранними сроками инвалидизации. Очаги демиелинизации чаще локализованы в белом веществе центральной нервной системы, преимущественно перивентрикулярно, в зрительных нервах (ЗН), стволе головного мозга, мозжечке и спинном мозге. Связь между ретробульбарным невритом и РС уже давно и прочно утвердилась. У многих пациентов, атака неврита зрительного нерва может быть первым, клинически-изолированным симптомом РС.

**Цель исследования:** оценить этиологические факторы ретробульбарного неврита, изучить связь между невритом и рассеянным склерозом.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни 9 пациентов (4 мужчин, 5 женщин) с ретробульбарным невритом, находившихся на лечении в отделении МХГ Гродненской областной клинической больницы на протяжении 2012-2013 гг.

**Результаты исследования.** Средний возраст пациентов составил 27 лет. Из них жителями города были 5 чел., а жителями села – 4 чел. Поражение одного глаза отмечено у 7 пациентов (78%), обоих глаз – у 2 (22%). У 3 пациентов (33%) было рецидивирующее течение. Выявлены этиологические факторы: одонтогенный – 2 пациента (22%), вирус простого герпеса – 2 пациента (22%), в 3 случаях (33%) пациентам ранее был выставлен диагноз рассеянного склероза. При исследовании МРТ головного мозга у 2 (22%) пациентов выявлены очаги демиелинизации в мозжечке, желудочках мозга, стволе и зрительных нервах. При поступлении острота центрального зрения составила от 0,01 до 0,1 – 33%, 0,2-0,8 – 44%, у 23% пациентов – 0,9-1,0. Основной жалобой являлось снижение остроты центрального зрения (57%), боль за глазным яблоком при движении (31%), пятно перед глазами (6%), головная боль (6%). По данным периметрии относительные и абсолютные центральные скотомы выявлены у 27,3% случаев, сужение периферических границ у 36,4%. У 7 пациентов (78%) отмечено нарушение цветоощущения. С помощью спектрального оптического когерентного томографа исследовалась толщина слоя нервных волокон сетчатки (СНВС) в перипапиллярной зоне у пациентов с ретробульбарным невритом. Общая толщина СНВС менялась от 41 до 108 мкм, составив в среднем 82,25 мкм. Отмечалось истончение СНВС у больных ретробульбарным невритом, у которых диагностирован рассеянный склероз. Выявлены особенности истончения СНВС, которые указывают на преимущественную локализацию атрофии в височных сегментах.

Для лечения данной группы пациентов использовались препараты – дексаметазон ретробульбарно 0,4% 1 мл, дексаметазон внутримышечно 24 мг, це-

ребролизин ретробульбарно, винпоцетин внутривенно капельно, эмоксипин внутривенно, дицинон ретробульбарно 0,5 мл, дицинон внутримышечно или перорально. При выписке положительная динамика зрительных функций была у 6 пациентов, отрицательная – у 2 пациентов, без динамики – у 1 пациента.

#### **Выводы:**

1. Поражение ЗН при РС является одним из самых первых признаков заболевания.
2. Стандарт обследования больных с ретробульбарным невритом должен включать МРТ головного мозга, консультацию невролога.
3. Использование оптической когерентной томографии позволяет объективно оценить степень патологических изменений диска ЗН, а также их динамику у пациентов с рассеянным склерозом.

## **ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ**

*Тихонович А.С., Ложко П.П., Балыш А.П., Климович Е.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель - к.м.н., доц. Киселевский Ю.М.

Кровообращение печени осуществляется двумя путями: по системе воротной вены и по общей печеночной артерии. Топографическая анатомия кровоснабжения печени артериальными сосудами весьма вариабельна. Среди всего многообразия анатомических вариантов артериального кровоснабжения печени существуют те, которые, нередко, усложняют оперативные вмешательства на органах гепатопанкреатодуоденальной зоны.

**Цель исследования** – изучить варианты артериального кровоснабжения печени, в аспекте проведения оперативных вмешательств на органах гепатопанкреатодуоденальной зоны.

Исследование проведено на 25 макропрепаратах гепатопанкреатодуоденальной зоны посредством анатомической препаровки.

В 16 (64%) случаях артериальное кровоснабжение печени соответствовало классическим представлениям. В 9 (36%) – выявлены варианты анатомии. Собственная печеночная артерия отсутствовала на 2 (22,3%) препаратах, при этом правая и левая печеночные артерии начинались непосредственно от общей. Собственная печеночная артерия образовывала три ветви, одна из которых – средняя печеночная артерия – изолированно обеспечивала кровоснабжение квадратной доли печени. Правая ветвь собственной печеночной артерии проходила впереди общего желчного или печеночного протоков в 2 (22,3%) случаях, либо позади воротной вены 1 (11,2%). Это усложняет вмешательства на внепеченочных желчных протоках, либо обнаружение и выделение артерии. Правая печеночная артерия отходила от верхней брыжеечной артерии 3 (33%). При этом, она располагалась позади головки поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки, а затем шла по наружному краю печеночно-двенадцатиперстной связки и справа от желчного пузыря позади его шейки. Вероятность повреждения сосуда при такой топографии во время холецистэктомии возрастает. Левая печеночная артерия отходит от левой желудочной артерии в 1 (11,2%) случае. Такой сосуд называют левожелудочно-печеночным стволом. В некоторых случаях он обеспечивает изолированное кровоснабжение левой доли печени. Перевязка его проксимальнее отхождения печеночной ветви при выполнении резекции желудка может привести к нарушению кровоснабжения II–III сегментов печени. Помимо основных артерий, кровоснабжение печени может осуществляться при помощи добавочных сосудов, которые чаще всего отходят от левой желудочной, верхней брыжеечной, желудочно-двенадцатиперстной артерий. Шерлок Ш. и Дули Дж.

различают добавочные и дополнительные сосуды. В отличие от добавочных, дополнительные артерии являются единственными источниками артериального кровоснабжения автономных областей печени (чаще левой ее половины), и перевязка таких сосудов может привести к тяжелым ишемическим повреждениям соответствующих сегментов.

**Вывод.** Таким образом, существуют варианты артериального кровоснабжения печени, нередко усложняющие проведение оперативных вмешательств на органах гепатопанкреатодуоденальной зоны.

*Литература:*

1. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей /Ш. Шерлок, Дж. Дули// ГЭОТАР Медицина., М.-1999.- 864с.
2. Алажиль Д. Заболевания печени и желчных путей /Д. Алажиль// Медицина., М.- 1989.- 486с.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОТОВОЙ СИСТЕМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

***Тихонович А.С., Киселевская А.Ю., Климович Е.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель - к.м.н., доц. Ложко П.М.

Протоковая система поджелудочной железы складывается из крупных коллекторов (главного и добавочного выводных протоков и протоков головки) и открывающихся в них протоков первого порядка, которые образуются из протоков меньшего калибра. Все элементы протоковой системы отличаются большой вариабельностью.

**Цель исследования** – изучить варианты протоковой системы поджелудочной железы и их влияние на проведение оперативных вмешательств на органе.

Исследование проведено на 30 макропрепаратах поджелудочной железы и ампулы двенадцатиперстной кишки посредством анатомической препаровки.

Главный проток поджелудочной железы был выявлен на всех макропрепаратах, его отверстие располагалось на медиальной стенке ампулы двенадцатиперстной кишки соответственно 5 ч по циферблату. Добавочный панкреатический проток выявлен в 28 (93,4%) наблюдениях, но лишь в 10 (35,7%) из них впадал самостоятельно в двенадцатиперстную кишку выше большого сосочка двенадцатиперстной кишки, образуя малый дуоденальный сосочек. В остальных 18 (64,3%) случаях главный и добавочный протоки сливались в толще головки поджелудочной железы. Так же можно выделить два типа строения протока: магистральный и рассыпной. На нашем материале, при магистральном типе число протоков второго порядка, впадающих в основной проток, колебалось от 16 до 32, а расстояние между ними от 0,6 до 1,4 см. При рассыпном типе количество протоков второго порядка достигало 50, а промежутки между ними до 0,9 -2 мм.

Главный выводной проток поджелудочной железы имел дугообразную, коленообразную и S-образную формы и повторял форму органа. Изгиб главного панкреатического протока располагался в области головки поджелудочной железы, а часть протока, расположенная в теле железы, была достаточна прямолинейная. Эта анатомическая особенность делает технически простым дренирование протока при выполнении панкреатодуоденальной резекции. Однако при S-образной форме поджелудочной железы изгиб протока располагался на 1,6-2,1 см левее перешейка. В этих случаях дренаж удастся ввести в проток лишь на небольшом протяжении, а попытка бужирования нередко заканчивается перфорацией стенки протока и формированием ложного хода в паренхиме железы. Головка поджелудочной железы в большинстве случаев имеет свою собственную вы-

водящую систему, представленную тремя протоками: верхним, нижним и общим. Выраженность этих протоков стоит в тесной связи с формой головки. Верхний проток, не имеет связи с просветом двенадцатиперстной кишки. Он сливается с нижним, образуя общий проток головки, либо открывается в добавочный. Последний, в свою очередь, соединяется с главным панкреатическим протоком, либо открывается малым сосочком в кишке. При выполнении панкреатодуоденальной резекции на поперечном срезе открываются не только хорошо видимый просвет главного панкреатического протока, но и малозаметные мелкие ветви, что может способствовать подтеканию сока поджелудочной железы из этих ветвей, и привести к развитию прикультиевых абсцессов.

**Вывод.** Таким образом, существуют варианты протоковой системы поджелудочной железы, которые необходимо учитывать при проведении оперативных вмешательств на ней.

*Литература:*

1. Стародубцев Е.Г. Закономерности топографии поджелудочной железы и её строения /Е.Г. Стародубцев// Медицина., Н.-2001.- 90с.

## **РАННИЕ БИЛИАРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

*Тихонович А.С., Ложко П.П., Киселевская А.Ю., Климович Е.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Циляндзь И.Т.

Заболеваемость желчнокаменной болезнью (ЖКБ) остается высокой как среди лиц пожилого и старческого возраста, так и молодых пациентов. Холецистэктомия до настоящего времени остается основным методом лечения больных ЖКБ, ежегодно в мире выполняется более 2,5 млн холецистэктомий. Несмотря на широкое применение холецистэктомии и большой опыт в выполнении данного вмешательства, количество послеоперационных осложнений остается относительно высоким (1,5-2%). Наиболее часто встречающимися осложнениями раннего послеоперационного периода являются длительное желчеистечение и механическая желтуха. После открытой холецистэктомии они наблюдаются в 2-3% случаев, после холецистэктомии из мини-доступа - в 3,6%, а после лапароскопической холецистэктомии - в 2- 5% случаев.

**Целью исследования** является анализ ранних билиарных осложнений, возникающих после холецистэктомии.

Нами проведен ретроспективный анализ клинического материала 200 пациентов ЖКБ которым была выполнена холецистэктомия.

Ранние билиарные осложнения после холецистэктомии развились у 12 (6%) пациентов: желчеистечение у 7 (3,5%), а синдром механической желтухи у 2 (1%) пациентов, осложнение в виде послеоперационного желчеистечения и синдрома механической желтухи развилось у 3 (1,5%) чел.. В 6 (85,74%) из 7 наблюдений, наружное желчеистечение не превышало 50-70 мл и прекратилось самостоятельно на 2-4 сутки после операции. У 1 (14,26%) больного объём отделяемой желчи составил более 200 мл и продолжался более 5 суток без тенденции к снижению, что потребовало проведения специальных методов диагностики и лечения. В 5 (71,5%) из 7 случаев желчеистечение имело наружный характер из дренажа брюшной полости, а в 2 (28,5%) наблюдениях оно было внутренним. В 4 (80%) из 5 случаев наружное желчеистечение осуществлялось по дренажу брюшной полости, установленном в области ложа желчного пузыря. Источник желчеистечения устанавливался на основании данных, полученных при контрастировании желчных протоков путем выполнения эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии или холангиографии через



дренаж холедоха. У 2 из 12 пациентов желчь за пределы протоковой системы поступала из несостоятельной культи пузырного протока, у 8 пациентов из ложа желчного пузыря и значительно реже - из поврежденного магистрального или aberrантного желчного протоков (по 1 случаю). Если диагностика несостоятельности культи пузырного протока обычно не вызывает затруднений, то выявление при ЭРХПГ поврежденных aberrантных желчных протоков представляет большие трудности и основывается на выявлении поступления контрастного вещества за пределы добавочного протока из бассейна правой доли печени. При этом желчь в брюшную полость поступает не постоянно, а порционно при достижении определенного уровня давления в протоках.

**Вывод.** Таким образом, существуют ранние послеоперационные осложнения холецистэктомии, о которых необходимо помнить и принимать меры по их предотвращению.

*Литература:*

1. Астапенко В.Л. Ошибки и осложнения в хирургии «острого живота» / В.Л. Астапенко // Высшая школа., Мн.-1982.-162С.
2. Сажин В.П., Федоров А.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия / В.П. Сажин, А.В. Федоров // ГЭОТАР-МЕДИА., М.-2010.-502С.

## **ЦЕННОСТИ КАК МОТИВЫ-ЦЕЛИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

**Торчило М.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель - маг.п.н. Кузмицкая Ю.Л.

Проблемы, касающиеся ценностей и межличностных отношений уже несколько веков не только не теряют своей актуальности, но становятся все более важными для многих социально-гуманитарных наук. Анализируя межличностные отношения и возможности достижения в них взаимопонимания, можно объяснить многие социальные проблемы развития общества, семьи и отдельной личности.

Важнейшая черта межличностных отношений эмоциональная основа и морально-нравственная основа. Морально-нравственную основу определяют ценности. Ценностные ориентации характеризуют мотивационную сторону личности, придают смысл и направление поведению. Э.Л. Дисси и Р.М. Руаян выдвинули гипотезу, согласно которой ценности, определяющие морально-нравственную основу личности во многом определяют тип межличностных отношений. В связи, с чем актуально изучить, каким образом связаны между собой ценности личности и доминирующий тип межличностных отношений. Особую актуальность приобретает изучение межличностных отношений и ценностей студентов медико-психологического факультета, будущих врачей - психиатров-наркологов, психотерапевтов, чья работа основывается на общении с пациентом.

**Предмет** данного исследования: ценностные ориентации у студентов медицинского ВУЗа.

**Цель исследования:** определение форм межличностных отношений в зависимости от ценностных ориентаций.

**Задачи:** изучить значимость внешних и внутренних ценностей и тип межличностных отношений; выявить взаимосвязь ценностей и доминирующего типа межличностных отношений.

**Метод исследования:** опрос. Методики исследования: 1. «Ценностные ориентации (О.И. Мотков, Т.А. Огнева)». 2. «Метод диагностики межличностных отношений (ДМО) Л.Н. Собчик». Выборку данного исследования составили студенты-медики в количестве 47 человек. Статистическая обработка, осуществля-

лась с помощью пакета прикладных программ SPSS Statistics v. 16.0. Были проведены: частотный и корреляционный анализы.

**Результаты.** По результатам частотного и корреляционного анализа выявлены следующие особенности: Значимость у студенческой молодежи внешних и внутренних ценностей имеет следующие особенности. Внешние ценности: 52% (высокий уровень значимости), 40% (средний), 8% (низкий). Внутренние ценности: 64% (высокий уровень), 8% (средний), 28% (очень высокий). Доминирующие типы межличностных отношений у студентов медицинского вуза: властно-лидирующий, недоверчиво-скептический, сотрудничающий-конвенциональный, ответственно-великодушный. Корреляционный анализ показал: значимость внешних ценностей взаимосвязана с властно-лидирующим типом межличностных отношений ( $r=0,46$   $p \leq 0,02$ ), а ответственно-великодушный (проявляется в готовности помогать окружающим, в развитом чувстве ответственности) связан с внутренними ценностями ( $r=0,46$   $p \leq 0,02$ ). Реализация внутренних ценностей так же взаимосвязана с зависимо-послушным (стремление выглядеть хорошо в глазах другого, как нежелание отстаивать свою точку зрения, конфликтовать) ( $r=0,43$   $p \leq 0,03$ ) типом отношений.

**Выводы.** Таким образом, внешние ценности связаны с властно-лидирующим типом межличностных отношений, а внутренние ценности – зависимо-послушным, ответственно-великодушным.

*Литература:*

1. Белицкая, В.Г. Личностная модель ценностных ориентаций / В.Г. Белицкая // Проблема субъекта в психологической науке. - М.: Академический Проект, 2000. - С. 227-234.

## ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА К СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ

*Торчило М. Н.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – асс. Синкевич Е.В.

**Актуальность.** В последние десятилетия взаимосвязь семьи и общества значительно ослабла, что отрицательно повлияло как на семью, так и на общество в целом, которое уже испытывает потребность в восстановлении прежних семейных ценностей, а также в организации практической подготовки молодежи к семейной жизни.

Молодежь является «мобильной» частью общества, которая легко может адаптироваться к происходящим социальным переменам в государстве. Поэтому, изучение мнений современной молодежи о сущности семейных отношений, понимание того, какими ценностями она руководствуется, и какие идеалы она несет, является актуальным вопросом.

**Цель исследования:** изучить отношение студентов к семейной жизни, преобладающие типы ценностей и форм межличностных отношений, а также установить имеющуюся между ними взаимосвязь. Объект исследования: студенты 3-4 курса медико-психологического факультета УО «Гродненский государственный медицинский университет» (100 человек).

**Материал и методы:** изучение и анализ литературных и информационных источников, добровольное анкетирование.

**Результаты.** Проведенный опрос еще раз показал, что современное общество изменило свое отношение к браку и семье. Проанализировав данные проведенного анкетирования, выяснилось, что большинство студентов считают оптимальным возрастом для вступления в брак 23-27 лет для мужчин и 22-25 лет для женщин (соответственно 61% и 72%). Однако лишь 69% опрошенных считают, что брак – это союз людей на всю жизнь, в то время как 31% ре-

спондентов допускают многократное вступление в брак или затрудняются однозначно ответить на данный вопрос. Основными трудностями в семейной жизни, которые могут привести к распаду брачного союза, 62% студентов считают эмоциональную и психологическую несовместимость. По результатам опроса 78% - считают, что в организации семейной жизни большее участие должна принимать женщина, и лишь 28% - ответственность за семью возлагают на плечи мужчин.

**Заключение.** Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сделать следующий вывод: лишь 69% опрошенных считают, что брак – это союз людей на всю жизнь, - 72% респондентов допускают в качестве семейных отношений сожительство без регистрации в ЗАГСе или в церкви и 7% - не хотят иметь детей. Неумение студенческой молодежи правильно строить семейные отношения ведет к потере значимости в обществе семьи и брака, деформации семейных ценностей среди молодежи, переход от патриархальной семьи к нуклеарной, а также от детоцентристской к эгалитарной.

*Литература:*

1. Белицкая, В.Г. Личностная модель ценностных ориентаций / В.Г. Белицкая // Проблема субъекта в психологической науке.- М.: Академический Проект, 2000. - С. 227-234.
2. Рогова, А.М. Особенности формирования семейных ценностей у современной российской молодежи / А.М. Рогова // Современные проблемы науки и образования. – 2007. – № 1 – С. 66-69.
3. Климантова, Г.И. Государственная семейная политика в условиях социально-политических трансформаций современной России / Г.И. Климантова. - М.: Триада ЛТД, 2001. - 264с.
4. Голод, С.И. Стабильность семьи: Социологический и демографический аспекты / С.И. Голод. - Л.: Наука, 1984. - 123

## **КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ЕГО СВЯЗЬ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Трибуховская О.В., Ничипорук Т.В.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Доцент, к.м.н. Савоневич Е.Л.

Сердечно-сосудистые заболевания в настоящее время занимают ведущее место среди причин смертности, заболеваемости и инвалидизации практически во всем мире. [1]. По мере исчезновения защитного влияния эстрогенов на сердечно-сосудистую систему у женщин в климактерическом периоде, а также в связи с возрастными изменениями прогрессивно возрастает частота этих заболеваний. [2]. Наступление менопаузы нередко характеризуется обострением имеющихся и возникновением новых сердечно – сосудистых заболеваний. При этом часто отмечается взаимоотягощение, изменение течения, как климактерического синдрома, так и заболеваний сердечно-сосудистой системы [3].

**Целью работы** явилось определение зависимости нарушений ритма сердца и степени артериальной гипертензии от степени тяжести климактерического синдрома у женщин в постменопаузе.

**Материал и методы.** По специально составленной анкете опрошено 50 женщин, имеющих нарушения ритма и артериальную гипертензию, проходивших стационарное лечение в кардиологическом отделении ГОКБ №2 г. Гродно в 2013-2014 годах. Возраст опрошенных от 55 до 75 лет. Средний возраст наступления менопаузы 50,8 лет. Все опрошенные женщины не принимают заместительную гормональную терапию.

**Результаты и обсуждение.** Установлено, что у большинства женщин имеет место тяжелое течение климактерического синдрома (42%), у каждой третьей (32%) его проявления носят умеренный характер и у 26% климактерический

синдром сопровождается легкими проявлениями. В соответствии с этим все пациентки разделены на три группы. Более чем у половины опрошенных женщин отмечена избыточная масса тела (ИМТ>24,9): 53,8%, 80% и 61,5% в каждой группе. Артериальная гипертензия III степени отмечена у 43%, 25% и 15,4%, II степени - у 38%, 44% и 30,8% и I степени – у 19%, 31% и 53,8%, соответственно. Увеличение частоты срывов отмечается у каждой второй женщины при тяжёлом и у каждой третьей при умеренном и лёгком течении климактерического синдрома. Впервые повышение артериального давления более 140/90 мм рт.ст. после менопаузы отмечено у 42% женщин (46% женщин 1-й, 31% - 2-й и 46% - 3-й группы). Обращает внимание увеличение частоты возникновения инфаркта миокарда в постменопаузе. Частота случаев выше у женщин с тяжёлым течением климактерического синдрома (53,8% в 1-й группе к 44% во 2-й и 31% в 3-й). Аналогичная зависимость выявлена в отношении ишемического инсульта (15%, 12,5%, 7,7%). Особый интерес представляет анализ течения беременностей у респондентов. Повышение артериального давления выше 140/90 мм рт.ст. имело место у каждой третьей, срывы ритма - у каждой четвертой женщины.

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют, что степень тяжести климактерического синдрома ассоциируется с увеличением частоты срывов ритма, тяжёлой артериальной гипертензией, инфарктами миокарда. Возможно, своевременное назначение препаратов заместительной гормональной терапии у этой категории пациентов позволит предупредить развитие серьёзной сердечно – сосудистой патологии в постменопаузе.

*Литература:*

1. Лихачев, В.К. Практическая гинекология: Руководство для врачей / В.К. Лихачев. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 213-216 с.
2. Сухих, Г.Т. Практические рекомендации. Ведение женщин в перименопаузе и постменопаузе / Г.Т. Сухих и др. - М.: «Литера», 2010. - 20-22с.
3. Сметник, В.П. Менопауза и сердечно-сосудистая система / Терапевтический архив. - 1999. - №10. - 61-65с.

## **КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ЦИРРОЗА**

*Туманова У.Н.*

ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава РФ, Россия

Отдел лучевой диагностики

Научный руководитель – д.м.н., проф. Кармазановский Г.Г.

Актуальной проблемой лучевой диагностики является разработка критериев диагностики и дифференциальной диагностики очаговых поражений печени.

**Цель работы:** изучить особенности отображения гепатоцеллюлярного рака различной степени дифференцировки при компьютерно-томографическом исследовании печени без признаков цирроза.

**Материал и методы.** Работа основана на клинко-морфологических сопоставлениях 29 больных (19 мужчин в возрасте 15-75 лет и 10 женщин в возрасте 19-68 лет), оперированных по поводу гепатоцеллюлярного рака в Институте хирургии имени А.В. Вишневского. У всех пациентов отсутствовали признаки цирроза печени. На дооперационном этапе всем больным проводилась спиральная компьютерная томография с болюсным контрастным усилением (по четырём фазам исследования). Определяли локализацию, размеры, границы и денситометрические показатели образования и его включений. На основании полученных денситометрических показателей в разные фазы сканирования оценивали питающие сосуды и структуру узлов, включая участки некроза, кровоизлияний, соеди-



нительной и жировой ткани. Полученный после резекции операционный материал подвергали комплексному макроскопическому и микроскопическому исследованию. Определение степени гистологической дифференцировки проводили согласно рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения по Международной гистологической классификации опухолей печени.

**Результаты.** У 25 пациентов рак был представлен одним узлом, у 3-х – в виде двух образований и у 1-го выявлены три узла. При микроскопическом изучении операционного материала в 14 опухолевых узлах диагностирован высокодифференцированный, в 16 – умеренно-дифференцированный, в 4 – низкодифференцированный вариант гепатоцеллюлярного рака. Все узлы располагались интрапаренхиматозно и преимущественно в правой доле печени (соотношение правой и левой долей составило 2:1). Размеры узлов варьировали от 1,5 см до 19 см, в большинстве (38%) наблюдений диаметр превышал 10 см. В одном наблюдении низкодифференцированного гепатоцеллюлярного рака отмечено наличие капсулы. Участки некроза выявлены в 68% узлов, признаки питающего артериального сосуда – в 88%. Выраженная мозаичная структура узлов наблюдалась в 61% при контрастировании в артериальную фазу. В общей массе наблюдений в нативную фазу компьютерно-томографического исследования новообразования были гиподенсны (50%) или изоденсны (50%) относительно окружающей паренхимы печени. В артериальную фазу большинство (65%) узлов были гиперденсны, в венозную и отсроченную фазы были преимущественно изоденсны паренхиме печени (53% и 73%, соответственно). Денситометрические показатели в разные фазы сканирования варьировали в зависимости от степени гистологической дифференцировки гепатоцеллюлярного рака. Наиболее выраженные гетерогенность образования и четкость контуров характерны для низкодифференцированного рака во все фазы компьютерно-томографического исследования. В наблюдениях высокодифференцированного варианта установлено отсутствие признаков гиперденсности образования в венозную и отсроченную фазы исследования.

**Выводы.** Выявлены особенности компьютерно-томографических характеристик гепатоцеллюлярного рака в разные фазы сканирования печени в отсутствие цирроза. Установлена зависимость компьютерно-томографической семиотики опухолевых узлов от степени гистологической дифференцировки опухоли.

## ГЕРОИЗМ БЕЛОРУССКОЙ МОЛОДЕЖИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Турович Т. С., Демянчик М.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ивашин В.М.

**Актуальность:** изучение деятельности белорусской молодежи во время Великой Отечественной войны способствует формированию наилучших качеств у современной молодежи.

**Цель исследования:** оценить вклад белорусской молодежи в подготовке и проведении боевых действий во время Великой Отечественной войны.

**Материалы и методы исследования:** проведено изучение литературных источников, содержащих информацию о подвигах белорусской молодежи во время Великой Отечественной войны.

**Результаты исследования.** Во время Великой Отечественной войны против гитлеровских оккупантов действовала целая армия мальчишек и девчонок. Только в оккупированной Белоруссии не менее 74500 мальчишек и девчонок, юношей и девушек воевали в партизанских отрядах. В Большой Советской Эн-

циклопедии написано, что в годы Великой Отечественной войны более 35 тыс. пионеров – юных защитников Родины - было награждено боевыми орденами и медалями. Это было поразительное «движение»... Мальчишки и девчонки не дожидались, пока их «призовут» взрослые, – начали действовать с первых дней оккупации. Рисковали смертельно.

**Выводы.** Чувство патриотизма наших людей в годы Великой Отечественной войны достигло своего наивысшего накала. Стремление отстоять независимость страны, родную землю, свой домашний очаг было неукротимым. Речь шла о судьбе большой единой Родины – Советского Союза, о том, быть нашему Отечеству или погибнуть. Понимание этого объединило в общей ненависти к врагу и общем порыве людей всех национальностей, различного социального происхождения и положения. В массовом сознании людей того времени преобладал государственный патриотизм, поскольку система ценностей советского общества разделялась подавляющим большинством населения.

*Литература:*

1. Сборник, "Юность мужала в боях", "Воениздат МО СССР", 1966
2. Сборник, "Молодые герои Великой Отечественной войны"

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕКСАЛГИНА В ЛЕЧЕНИИ ДОРСАЛГИЙ**

**Тывончук Т.В., Пищ В.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – к.м.н. Лебейко Т.Я.

**Актуальность.** Неврологические проявления боли в спине (дорсалгии) составляют 71-80% всех заболеваний периферической нервной системы. Дорсалгии могут быть как острыми, так и носить хронический характер с периодическими обострениями заболевания. Боли в спине служат одной из наиболее частых причин потери трудоспособности [1]. В настоящее время хорошо изучен патогенез патологии позвоночника [2, 3] как основной причины болевого синдрома, но не решены многие проблемы лечения боли в спине [3].

**Цель:** изучить эффективность применения дексалгина при дорсалгиях.

**Материалы и методы исследования:** Опытную группу составили 28 пациентов с болями в спине разной локализации. Среди них было 15 женщин и 13 мужчин в возрасте от 18 до 72 лет (средний возраст 46,9 года). У 19 пациентов диагностирована люмбоишалгия, у 4 – пояснично-крестцовая радикулопатия, у 5 – боли в шейном и грудном отделах позвоночника. Обследование проводили до начала медикаментозного лечения (в день госпитализации) и перед выпиской (на 9-11 сутки). Пациенты опытной группы получали дексалгин по 50 мг (2мл) внутривенно или внутримышечно в течение 5-7 дней, эуфиллин 2,4% - 5мл внутривенно 5 дней, витаминотерапию гр. В, физиолечение. Контрольную группу составили 23 пациента (12 женщин, 11 мужчин в возрасте от 19 до 69 лет, средний возраст – 41,4 лет). У 18 пациентов диагностирована люмбоишалгия, у 1 – радикулопатия, у 4 – боли в шейном и грудном отделах позвоночника. Контрольная группа получала вместо дексалгина кеторолак по 1,0 мл внутримышечно в течение 5-7 дней. Дексалгин и кеторолак обладают обезболивающим и противовоспалительным действием. Оценка регресса болевого синдрома проводилась по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), опроснику Роланда–Мориса [4]. Качество жизни исследовали при помощи опросника MOS SF 36 (SF-36). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета «Statistica, v. 6,0».

**Результаты.** До лечения в обеих группах интенсивность болевого синдрома по ВАШ соответствовала сильнейшей ( $8,1 \pm 1,16$  и  $7,9 \pm 0,7$ , соответственно).

После лечения болевой синдром в обеих группах статистически значимо регрессировал, причем в опытной группе уровень боли был достоверно ниже, чем в контрольной ( $1,9 \pm 1,2$  и  $3,1 \pm 0,9$ , соответственно,  $p \leq 0,05$ ). Согласно опроснику Роланда-Мориса, улучшение жизнедеятельности более чем на 50% выявлено у 12 (43%) обследованных на фоне приема дексалгина, у 7 (30%) – в контрольной группе. Согласно опроснику SF 36, на фоне лечения в обеих группах установлено увеличение показателей качества жизни, за исключением общего состояния здоровья (GH). В опытной группе установлено статистически значимое уменьшение интенсивности боли (BP) ( $p \leq 0,05$ ), повышение физического функционирования (PF) ( $p \leq 0,05$ ), возрастание жизненной активности (VT) ( $p \leq 0,05$ ). В контрольной группе статистически достоверно увеличились физическое и ролевое функционирование (PF и RP) ( $p \leq 0,05$ ).

**Выводы.** Применение дексалгина при дорсалгиях приводит к значительному уменьшению болевого синдрома, улучшению качества жизни: возрастанию физического функционирования и жизненной активности.

*Литература:*

1. Павленко, С.С. Эпидемиология боли / С.С. Павленко // Неврологический журнал, 1999. - №1. –С.41-46.
2. Кузнецов В.Ф. Вертеброневрология. Клиника, диагностика, лечение заболеваний позвоночника. М., 2004
3. Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т. – Т. 1 / Под ред. Н. Н. Яхно. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. – 744с.
4. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Шепетовой. – М.: Авдодор, 2002; 205-224.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ТЕСТА АМСЛЕРА В СКРИНИНГЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ**

**Тышкевич И.В., Зданевич Ю.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – асс. Завадский П.Ч.

**Актуальность.** Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) – хроническое необратимое заболевание, которое характеризуется прогрессирующим снижением остроты центрального зрения и является одной из основных причин слепоты у пожилых лиц [1]. В проведенных эпидемиологических исследованиях установлено, что частота ВМД в возрастной группе от 52 до 64 лет составляет 1,6%, у обследуемых старше 85 лет – она достигает 33% [2]. Социальную и медицинскую значимость ВМД определяют увеличение ожидаемой продолжительности жизни, демографическое старение населения, а также резкое снижение качества жизни и утрата общей работоспособности. Ранняя диагностика ВМД и своевременное лечение пациентов с ВМД позволяет замедлить прогрессирование заболевания и уменьшить число лиц с инвалидностью вследствие слепоты. Тест Амслера предназначен для выявления метаморфопсий – одного из специфичных симптомов поражения макулярной зоны сетчатки, что определяет актуальность настоящего исследования.

**Цель исследования:** оценить диагностическую значимость теста Амслера в ранней диагностике возрастной макулярной дегенерации у пожилых лиц.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 24 пациента (46 глаз) в возрасте от 60 до 88 лет (средний возраст  $70,88 \pm 8,14$  лет ( $M \pm \sigma$ ), 7 – мужчины, 17 – женщины), у которых по данным офтальмоскопии были выявлены один или несколько симптомов атрофической формы ВМД: ретинальные друзы, дефекты пигментного эпителия, перераспределение пигмента, атрофия пигмент-

ного эпителия и хориокапиллярного слоя. С целью выявления метаморфозов использовался тест Амслера, который представляет собой квадратную решётку со 192-мя равными ячейками и точкой в центре для фиксации взора обследуемого. При указании пациентом на наличие искажений прямых линий решетки тест Амслера считался положительным.

**Результаты.** Во всех случаях возрастная макулярная дегенерация у пациентов в исследовании проявлялась наличием единичных или множественных ретикулярных друз в макулярной зоне сетчатки и очаговой атрофией пигментного эпителия. В 20 случаях (43,48%) тест Амслера был отрицательным, в 26 – положительным (56,52%). Отрицательный бинокулярный результат теста Амслера обнаружен у 5 пациентов, отрицательный монокулярный – у 10 пациентов. Положительный бинокулярный результат теста Амслера выявлен у 8 пациентов, положительный монокулярный результат – у 10 пациентов.

**Выводы:**

1. Тест Амслера позволяет выявить наличие метаморфозов у пациентов с атрофической формой возрастной макулярной дегенерации в 56,52% случаев.

2. Низкая чувствительность теста Амслера ограничивает его диагностическую ценность при выявлении пациентов с возрастной макулярной дегенерацией на ранних стадиях заболевания.

*Литература:*

1. Журавлева, Л.В. Опыт применения "Лютеин-форте" в лечении "сухой" формы возрастной макулярной дегенерации / Л.В. Журавлева, Э.В. Бойко // Клиническая офтальмология. – 2007. – № 2. – С. 72-75.
2. Киселева Т.Н., Кравчук Е.А., Лагутина Ю.М. Современные аспекты патогенеза, клиники и медикаментозного лечения неэкссудативных форм возрастной макулярной дегенерации // Клиническая офтальмология. – 2006. – Т. 7., № 3. – С. 99-102.

## **ПРИРОДА И ФУНКЦИЯ АМИНОКИСЛОТНЫХ ОСТАТКОВ ТИАМИНКИНАЗЫ, СУЩЕСТВЕННЫХ ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЯ ЕЕ АКТИВНОСТИ**

**Тырси́на А.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей и биоорганической химии

Научный руководитель – д.х.н., проф. Черникевич И.П.

Биологические функции витамина В<sub>1</sub> реализуются через коферментные и некоферментные свойства его тиаминди- и трифосфорного эфиров [1]. Недостаток тиаминдифосфата (ТДФ) приводит к болезням человека алиментарного или вторичного происхождения, или заболеваниям, обусловленным врожденными нарушениями обмена и функций этого соединения. К числу первых относятся бери-бери и энцефалопатия Вернике. Генетически детерминированные дефекты лежат в основе подострой некротизирующей энцефаломиелопатии, перемежающейся атаксии, тиаминзависимой мегалобластической анемии и тиаминзависимой формы болезни «моча с запахом кленового сиропа». Биосинтез коферментной формы осуществляется тиаминкиназой (ЕС 2.7.6.2), однако сведения о структурной организации молекулы фермента фрагментарны и не позволяют сформировать мнение о процессе биотрансформации витамина в клетке.

**Цель данной работы** – выяснение функциональной роли определенных аминокислотных остатков в активном центре тиаминкиназы методом химической модификации.

**Материалы и методы.** Фотоокисление белковой глобулы метиленовой синью выполняли в 0,05М ацетатном, трис-малеатном и трис-НСl буферах, рН 4,0-10,0. В тонкостенную пробирку помещали 1 мл раствора фермента требуемого рН и добавляли 0,05 мл 3%-ного раствора метиленовой сини. Облучение образ-



цов осуществляли в течении 20 мин лампой накаливания мощностью 200 Вт при 18°C на расстоянии 20 см. Охлаждение проб проводилось при обдуве вентилятором. В качестве контроля использовали пробы без сенсibilизатора. Фотоокисление, сенсibilизированное бенгальским розовым, проводили аналогичным образом, используя 0,1%-ный раствор сенсibilизатора. Воздействие осуществлялось лампой дневного света (ЛДС-15) в течение 45 мин. Ингибирующее влияние N-бромсукцинимидов проверяли при соотношениях реагент/тиаминакиназа от 2/1 до 20/1. Смесь инкубировали 15 мин при 35°C.

**Результаты.** Исследования показали, что окислительное галогенирование индольного ядра остатка триптофана N-бромсукцинимидом возможно лишь при избыточных по отношению к тиаминакиназе концентрациях, что указывает на малую вероятность непосредственного участия этой аминокислоты в связывании субстрата с ферментом. 2-4 кратное превышение модификатора не приводило к снижению скорости реакции. В этом случае наблюдалась даже некоторая активация. Фотоокисление глобулы белка в присутствии сенсibilизаторов, метиленовой сини или бенгальского розового, способствовало резкому блокированию активности уже в первые 15 мин. экспозиции. В логарифмических координатах временная зависимость описывается прямой, что указывает на разрушение одних и тех же однотипных аминокислотных остатков без образования промежуточных форм фермента. Высокая скорость фотоинактивации белка, S-образная зависимость потери активности от pH при облучении в присутствии фотосенсibilизаторов, характерное изменение спектров поглощения модифицированного фермента свидетельствуют о важной роли имидазольного остатка гистидина как одной из функциональных групп тиаминакиназы.

**Вывод.** Формируя исходную структуру тиаминакиназы, триптофанильные остатки не принимают непосредственного участия в переносе дифосфатной группировки от молекулы АТФ на тиамин. Биотрансформация витамина В<sub>1</sub> в его физиологически активную коферментную форму осуществляется с помощью имидазольного кольца гистидина, причем только один аминокислотный остаток ответственен за акт катализа.

*Литература:*

1. Haas, R.H. Thiamin and the brain / R.H. Haas // Ann. Rev. Nutr., - 1988 – Vol.8. – P. 483-515.

## **СИТУАТИВНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ И ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЛИЧНОСТИ**

**Федорович Е.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель - маг. п.н. Кузмицкая Ю.Л.

Социально-психологическая адаптация студента предполагает овладение новым социальным опытом, ролями, овладение новыми теоретическими и практическими навыками. Адаптация также связана с необходимостью сформировать новые поведенческие реакции согласно изменившимся условиям, так как потребность в адаптации возникает тогда, когда привычное поведение малоэффективно. Очень часто о сложностях адаптации свидетельствует увеличение уровня проявления ситуативной тревожности. И как результат, усиление ресурсов, направленных на снятие тревоги и защиту организма и личности. В связи с чем актуальным является исследование ситуативной тревожности и возможных способов адаптации личности к изменившимся условиям жизнедеятельности. В качестве способов защиты могут выступать - агрессивное поведение и защитные механизмы личности. Особенно актуальным этот вопрос становится в условиях адаптации студентов первого курса к условиям учебного процесса. Агрессивное

поведение может быть защитным, а механизмы психологической защиты могут активизироваться для оправдания агрессивного поведения.

**Предмет данного исследования:** защитные механизмы личности в условиях адаптации. **Целью исследования** выступает изучение агрессивного поведения и защитных механизмов личности при ситуативной тревожности.

**Задачи:** 1. Провести теоретический анализ проблем агрессивного поведения, тревожности и защитных механизмов личности. 2. Определить уровень ситуативной тревожности, форму агрессивного поведения и содержательные характеристики типов психологической защиты личности.

**Метод исследования:** опрос. Методики исследования: 1) тест-опросник агрессивного поведения Л.Г. Почебут; 2) тест-опросник ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина; 3) диагностика типологий психологической защиты Р. Плутчика в адаптации Л.И. Вассермана. Эмпирическую базу данного исследования составили студенты-медики в количестве 40 человек. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы SPSS Statistics v.16.0, были проведены частотный и корреляционный анализы.

Психологическая защита представляет собой регулятивную систему стабилизации личности, направленную на устранение чувства тревоги, связанного с возникшей фрустрацией. Агрессивное поведение может быть ситуативно (как результат взаимодействия личности и среды) и личностно (как форма психологической защиты) обусловленной тенденцией. Регулятивная система стабилизации представлена следующими защитными механизмами: компенсация 65%, отрицание 60%, замещение 30%, интеллектуализация 50%, реактивное образование 30%, регрессия 52,5%, проекция 12,5%. Среди форм агрессивного поведения результаты распределены следующим образом: высокую степень проявления вербальной агрессии имеют (30%) студентов, физической (20%), предметной (20%) и эмоциональной агрессии (10%), и наибольшее количество студентов (52,5%) демонстрируют самоагрессию. Высокий уровень ситуативной тревожности представлен у 45% студентов первого курса. Ситуативная тревожность в условиях адаптации студента к учебному процессу взаимосвязана с регрессией ( $r=0,430$ ,  $p=0,006$ ) и замещением ( $r=0,393$ ,  $p=0,012$ ).

**Выводы.** Таким образом, с возникшей ситуативной тревожностью студент стремится избавиться путем перехода на более ранние стадии развития с характерной импульсивностью, слабостью волевого контроля, заменой субъективно сложных задач на более простые.

*Литература:*

1. Налчаджян, А. Агрессивность человека. - СПб.: Питер, 2007. - 736 с.
2. Будасси, С.А. Защитные механизмы личности. Программа спецкурса. - М., 1998

## ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

**Филон Ю.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра медицинской психологии и психотерапии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ассанович М.А.

**Актуальность исследования.** Одними из важных практических задач клинической психодиагностики являются определение характера психопатологической симптоматики и оценка ее выраженности у пациента. Эффективное решение этих задач позволяет адекватно планировать терапевтические мероприятия и определять прогноз состояния пациента.

В настоящее время в Республике Беларусь отмечается крайне незначительное число валидных и адаптированных для белорусской популяции методик

оценки структуры и выраженности психопатологических проявлений при невротических расстройствах.

**Цель исследования** состояла в выделении структуры психопатологической симптоматики у пациентов с невротическими расстройствами при использовании у них самооценочного опросника.

**Материал и методы.** В качестве методики исследования была использована методика «Опросник невротических расстройств-симптоматический» (ОНР-СИ). Данный опросник был разработан польским психиатром Е. Александровичем и затем адаптирован на русском языке специалистами ПНИИ им. В.М. Бехтерева.

Контингент испытуемых составила выборка пациентов с невротическими расстройствами в количестве 150 человек. Среди них было 85 женщин и 65 мужчин в возрасте от 20 до 50 лет.

В качестве основного метода статистического анализа был использован факторный анализ (метод главных компонент).

**Результаты.** В результате факторизации ответов испытуемых на 138 пунктов опросников была получена факторная матрица, состоящая из 35 факторов. С целью улучшения качества факторной структуры было выполнено ортогональное вращение варимакс. Содержательный анализ диагностических пунктов, нагружающих выделенные факторы, позволил выявить психопатологические синдромы, которые раскрывают структуру психопатологической симптоматики в исследованной выборке пациентов. К основным психопатологическим синдромам, выявленным с помощью факторного анализа ОНР-СИ, относились: тревожно-депрессивный, фобический, обсессивно-компульсивный, нарушений сна, личностный, соматоформный. Данные синдромы по сути представляют собой прототипы психометрических шкал ОНР-СИ, которые могут быть адаптированы для белорусской популяции. Выполненное исследование не только раскрывает структуру невротических переживаний пациентов, но и является первым этапом психометрической адаптации методики ОНР-СИ в Республике Беларусь.

## **СВЯЗЬ ЭКСКУРСИИ ВЕРХНЕГО ВЕКА С АНАТОМИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ СТРОЕНИЯ ГЛАЗНОГО АППАРАТА У ЧЕЛОВЕКА**

**Фиясь (Отливанчик) В. И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель – Онощенко А.И.

Веки (palpebrae) – вспомогательный аппарат глаза, мобильные структурные образования, прикрывающие спереди глазные яблоки. Благодаря мигательным движениям они способствуют равномерному распределению слезной жидкости по их поверхности, поддерживают влажность роговицы и конъюнктивы, смыкают мелкие инородные тела. Подвижность век обеспечивается действием двух антагонистических групп мышц – смыкающих и замыкающих их. При изменении сократительной функции этих мышц происходит нарушение excursии верхнего века.

**Цель работы:** определение возможной зависимости excursии верхнего века от анатомических параметров строения глазницы, а так же переднего отрезка глаза и длины глазного яблока у мужчин и женщин.

**Материалы и методы.** Для получения материала были обследованы 62 человека (33 женского пола и 29 мужского пола). Участникам исследования производилось измерение вертикального и горизонтального размеров глазницы во фронтальной плоскости, величины высоты и ширины глазной щели (измерение данных параметров производилось электронным штангенциркулем). Измерение

экскурсии верхнего века проводилось с использованием ученической линейки с ценой деления 1 мм. Измерение длины глаза в сагиттальной плоскости, толщины роговицы, хрусталика, сетчатки, расстоянием WTW (диаметр лимба), диаметр зрачка были получены с помощью биометра WaveLigtOB 820.

**Результаты исследования.** При анализе полученных данных было установлено, что экскурсия верхнего века зависит от высоты глазницы и пола: среднее значение высоты глазницы составила 33,55 мм, у мужчин -32,9+/-0,6 мм, а у женщин -34,39+/-0,8 мм. При увеличении показателя высоты увеличивается показатель экскурсии верхнего века. Ширина глазницы так же влияет на экскурсию: при увеличении первой возрастает последняя (средний показатель ширины глазницы составляет 38,5+/- 0,7 мм), у мужчин – 38,3мм, у женщин – 38,7мм). Увеличение экскурсии связано и с увеличением длины глаза (средняя длина глаза – 34,13+/-2 мм). В отношении остальных показателей статистической зависимости с экскурсией верхнего века не выявлено.

**Выводы.** В результате проведения данного исследования было выявлено, что экскурсия верхнего века зависит от высоты и ширины глазницы, а так же передне-заднего размера глазного яблока. Вместе с тем было установлено, что высота и ширина глазницы у женщин, на основании наших исследований, превышает аналогичные параметры у мужчин в среднем на 1,5 и 0,4 мм, соответственно.

#### Литература:

1. Офтальмология: Учебник /под редакцией Е. И. Сидоренко – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – С. 35-38.
2. Глазные болезни. Основы офтальмологии : учебник./под ред. В. Г. Копяевой – Москва: ОАО «Издательство «Медицина»,2012. – С.51-54.
3. Офтальмология: придаточные образования глаза / О. А. Короев. – Ростов н/Д: Феникс,2007. – С.148-149.

## ЭВФЕМИЗАЦИЯ: ЯЗЫКОВЫЕ СПОСОБЫ И СРЕДСТВА ВЫРАЖЕНИЯ

**Хамраева Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – преп. Сентябова А.В.

Под эвфемизацией в лингвистической литературе понимают применение стилистически нейтральных слов и выражений, употребляемых вместо синонимичной языковой единицы, которая представляется говорящему (пишущему) неприличной, грубой, резкой или нетактичной.

Оценка говорящим того или иного предмета речи с точки зрения приличия /неприличия, грубости /вежливости обычно бывает ориентирована на определенные темы и сферы деятельности людей. Традиционно такими сферами являются личная и социальная сферы. Основная цель, которая преследуется говорящими при использовании эвфемизмов в социальных и межличностных отношениях, – стремление избегать коммуникативных конфликтов и неудач, не создавать у собеседника ощущения коммуникативного дискомфорта.

В качестве языковых способов и средств эвфемизации, как правило, используются: 1) метонимическая номинация (*обойтись посредством платка* вместо *высморгаться*); 2) метафорическая номинация (*уйти из жизни* вместо *умереть*); 3) использование синекдохи (*Барыня... с большим бюстом, подтянутым корсетом к самому носу, сидела на диване*); 4) прономинализация (*зайти кое-куда* вместо *туалет*); 5) паронимическая замена (*поехал в Ригу* вместо *вырвало*); 6) использование книжных слов и выражений, в частности, терминов (*летальный исход* вместо *смерть*); 7) употребление иноязычных слов (*путана* вместо *прости*).



тутка); 8) перенос «с рода на вид» (*насекомое* вместо *вошь*, *таракан*, *клоп*); 9) перефразирование (*компетентные органы* вместо *КГБ*); 10) антономазия (*лукавый* вместо *черт*); 11) «перенесение с вида на вид» (*присвоить* вместо *украсть*); 12) мейозис (*нетрезвый* вместо *пьяный*); 13) эллипсис (*сунуть* в значении «дать взятку»).

#### Литература:

1. Крысин, Л.П. Эвфемизмы в современной русской речи / Л.П. Крысин [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.lingvotech.com/krysin-94>. – Дата доступа: 02.02.2014.
2. Вавилова, Л.Н. К вопросу об эвфемизации современной русской речи / Л.Н. Вавилова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ksu.ru/fil/kn7/index.php?sod=11>. – Дата доступа: 02.02.2014.

## ПОТРЕБЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В СЕМЬЯХ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ

**Хацкевич И.Ю., Козлов П.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

**Актуальность.** Охрана здоровья населения - важнейшая государственная задача. Здоровье нации определяется прежде всего здоровьем детей и подростков. Доступность высокоэффективных и безопасных лекарственных средств для населения является необходимым условием, обеспечивающим своевременную и квалифицированную медицинскую и профилактическую помощь. Лекарственные средства должны использоваться рационально. Нерациональное и избыточное использование лекарственных средств может стимулировать неадекватный спрос среди пациентов и приводить к снижению доступности лекарственных препаратов, посещаемости медицинских учреждений в связи с дефицитом медикаментов и утратой пациентами доверия к системе здравоохранения. [1]

**Цель:** оценить потребление лекарственных средств в семьях, имеющих детей до 5 лет.

**Объекты исследования:** родители (294 человека), у которых есть дети до 5 лет.

**Методы исследования:** социологический опрос, статистический метод.

**Результаты исследования.** Были опрошены 294 человека, из них 43 человека - мужчины, 251 человек – женщины. Основной возраст опрошенных – 28-30 лет. Почти 50% опрошенных родителей имеют высшее образование, 37% - среднее специальное.

Значительная часть опрошенных (65,6%) в случае заболевания своего ребенка всегда посещают врача. Каждый третий респондент обращается к врачу, если не помогает самолечение известными методами, и только 2% анкетированных обращаются в аптеку.

По мнению анкетированных, чаще всего приобретаются следующие лекарственные средства: обезболивающие и жаропонижающие препараты (53,66%), витамины и иммуностимуляторы (52, 72%), противокашлевые препараты (43,19%).

Покупая лекарственные препараты, респонденты отдают предпочтение следующим лекарственным формам: сиропы (68, 02%), таблетки (39, 79%), капли (39, 45%).

При выборе лекарственного препарата в аптеке большинство опрошенных родителей (80, 61%) ориентируются на рекомендации лечащего врача. Каждый третий - на собственный опыт, каждый четвертый - на рекомендации фармацевта, каждый десятый - на советы друзей, и столько же - на цену.

При выборе лекарственных средств для опрошенных родителей наиболее важны следующие характеристики: эффективность и безопасность лекарственного препарата (84,69%), цену и доступность (36,73%), производитель (32,65%).

На вопрос, что служит гарантией качества лекарственного средства, – респонденты ответили: известность лекарственного средства (54,76%), известность фирмы - производителя (43,19%), высокая цена (13,60%).

Двое из пяти (42,17%) респондентов приобретают лекарственные средства независимо от стоимости препарата. Для 39,11% опрошенных цены на лекарственные средства доступны, при этом каждый пятый респондент считает их высокими.

**Выводы.** Таким образом полученные результаты следует учитывать в повседневной медицинской практике.

*Литература:*

1. Воронов, Г. Г. Проблема рационального использования лекарственных средств / Г. Г. Воронов, Ю. А. Пищенко// Охрана материнства и детства. – 2006. - № 2. – С. 13-19.

## **MASHACV MOBILE – МОРФОМЕТРИЯ В КАРМАНЕ**

***Хвойницкий М.В., Хвойницкая М.Н., Алексинский В.С.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

В настоящее время широкое распространение получили смартфоны и планшетные ПК, отличительной особенностью которых является мобильность. Существует тенденция к портированию программ, изначально пригодных исключительно для работы на ПК, на мобильные операционные системы, что предусматривает применение их пользователем в любой необходимый момент, не будучи привязанным к компьютеру или ноутбуку.

**Цель:** сделать компьютерную программу MashaCV пригодной для работы на планшетных ПК либо смартфонах.

**Материал и методы:** MashaCV была портирована на некоторые мобильные операционные системы (Android, iOS, Sailfish OS, Blackberry 10). MashaCV написана на Qt (C++/QML), в котором недавно появилась поддержка работы на мультитач-устройствах и поддержка сборки под Android и iOS. В частности, для лучшей поддержки именно тач-устройств нужно было мигрировать на новый способ отрисовки графического интерфейса (который, среди всего прочего, является более рациональным и на десктопах).

**Результаты.** MashaCV Mobile стала доступна к использованию на планшетных ПК, поддерживающих такие операционные системы, как Android, iOS, Sailfish OS, Blackberry 10. Разработанная нами программа продемонстрировала возможность успешного проведения цифровой морфометрии, однако необходимо отметить, что скорость выполнения операций несколько ниже в сравнении с ПК. Вместе с тем программа сохранила такие положительные качества, как легковесность и простота в использовании. Разработанное нами программное обеспечение по-прежнему позволяет выполнять морфометрическую оценку цифровых микрофотографий гистологических препаратов при сохранении умеренного потребления аппаратных ресурсов.

Необходимость портирования программы Masha CV в форму, поддерживаемую планшетными ПК, оправдана тем, что, благодаря наличию Masha CV Mobile, такую рутинную работу, как обработка нескольких десятков изображений, можно делать, например, в поезде или каком-нибудь другом транспортном средстве, где использование ноутбука затруднено. К тому же, многие пользователи в принципе отказываются от стационарных компьютеров и ноутбуков в пользу планшетных ПК. И хотя такие устройства больше подходят для развлечения, ес-

ли подключить к ним мышь и клавиатуру (либо монитор), они станут пригодны для выполнения более серьезной работы. К тому же некоторые производители ноутбуков начали выпуск продукции на операционной системе Android, что, возможно, будет иметь широкое распространение в будущем.

**Выводы.** Masha CV Mobile стала первой морфометрической программой, портированной на мобильные операционные системы. Все функции программного обеспечения при этом были сохранены. Отныне морфометрические исследования доступны не только в медико-биологических лабораториях, но и в любом другом месте (например, в полевых условиях), находясь в буквальном смысле под рукой у специалиста.

#### *Литература:*

1. <https://qt-project.org/qt5/qt52>
2. [https://en.wikipedia.org/wiki/Tablet\\_computer](https://en.wikipedia.org/wiki/Tablet_computer)
3. Boudewijn Rempt GUI Programming with Python: QT Edition // Common prompt. - 2001.

## **ОЦЕНКА БЛИЗОСТИ ФОРМЫ ОБЪЕКТА К КРУГУ (ЦИРКУЛЯРНОСТИ)**

***Хвойницкая М.Н., Хвойницкий М.В., Алексинский В.С.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Оценка формы различных гистологических структур представляет собой широкую и одновременно малоисследованную область морфометрического анализа. Во многом это может быть связано со сложностью определения самого понятия формы, поскольку природные объекты крайне редко обладают идеальной симметрией, и, как следствие, форма их практически не бывает «идеальной», т.е. подпадающей под математические функции, применяемые для описания формы геометрических объектов. Поскольку одной из наиболее распространенных форм гистологических структур является округлая (например, ядра большей части нормальных клеток), то оценка степени округлости может отражать степень «ненормальности» клеточного ядра. Помимо этого, количественная оценка близости объекта к кругу позволит в последующем отфильтровать артефакты, то есть объекты, которые значительно отличаются по форме от круга (они могут оказаться дефектами съёмки, бинаризации и т. д.), и создать на основе этого фильтр по форме.

**Цель:** разработать способ количественной оценки степени похожести объекта на круг (циркулярности) и интегрировать его в среду программы MashaCV.

**Материал и методы:** для реализации алгоритма в программе MashaCV использован C++, Qt, QML.

**Результаты.** У круга есть два свойства, которые значительно упрощают анализ похожих на него объектов: во-первых, периметр круга (длина окружности) из всего бесконечного множества различных фигур с одинаковой площадью минимален. То есть, если взять круг, квадрат, треугольник или любую другую плоскую фигуру с одинаковыми площадями, то периметр у круга будет наименьшим. Во-вторых, площадь круга пропорциональна квадрату периметра. Площадь объекта на изображении вычислить достаточно просто: нужно посчитать количество пикселей, входящих в него. Получим площадь в пикселях квадратных. При необходимости можно сконвертировать это значение в микрометры квадратные с учётом коэффициента увеличения микроскопа и dpi (dotsperinch – количество точек на дюйм), но для оценки близости данной фигуры к кругу это необязательно. Определить периметр несколько сложнее. Простейший способ – суммировать расстояния между центрами соседних граничных пикселей. Таким образом, мы имеем площадь и периметр нашей фигуры. Зная эти параметры, можно легко посчитать коэффициент похожести фигуры на круг: необходимо разделить теорети-

ческий периметр данной фигуры с данной площадью (т.е. если бы она была кругом) на фактический периметр, полученный из изображения. В результате получим искомую количественную оценку степени похожести исследуемого объекта на круг. Таким образом, в общем виде алгоритм выглядит так:  $L = 2\pi R$  – периметр круга, выраженный через радиус,  $S = \pi R^2$  – площадь круга, выраженная через радиус,  $L^2 = 4\pi S$  – квадрат периметра, выраженный через площадь,  $P$  – измеренный периметр,  $f_{\text{circ}} = \frac{L^2}{P^2} = \frac{4\pi S}{P^2}$  – искомый коэффициент. Чем он ближе к единице, тем фигура ближе к кругу.

**Вывод.** Разработан способ количественной оценки похожести объекта на круг (циркулярности). Описанный способ был интегрирован в среду программы MashaCV, что позволяет выполнять морфометрический анализ формы гистологических объектов, а также получать более корректные результаты анализа благодаря фильтрации артефактов по их форме.

## РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЫБОРА ЦВЕТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОМ АНАЛИЗЕ ИЗОБРАЖЕНИЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ МИКРОПРЕПАРАТОВ С НЕРАВНОМЕРНОЙ ЯРКОСТЬЮ

*Хвойницкий М.В., Хвойницкая М.Н. Алексинский В.С., Санжаровская Т.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

При морфометрическом анализе цифровых изображений гистологических и иммуногистохимических микропрепаратов с помощью компьютерных программ зачастую приходится сталкиваться с проблемой затрудненного анализа, обусловленной непостоянной яркостью в пределах одной микрофотографии. Подобные явления могут возникать как вследствие дефектов микрофотосъемки, так и в случаях неравномерного окрашивания микропрепарата (гистологический артефакт), а также могут являться особенностями конкретного изображения, обусловленными неравномерной оптической плотностью исследуемого материала. Подобная проблема может привести к получению в ряде случаев «фальшивых» результатов, и решением ее может служить лишь исключение подобных изображений из анализа, что нежелательно, поскольку снижается объем исследуемой выборки. Однако возможен и альтернативный вариант – разработка программного алгоритма, построенного на иных принципах выбора цвета.

**Цель:** разработка программного алгоритма, позволяющего выполнять операцию выбора цвета (color pick) при анализе изображений с неравномерной яркостью и интеграция его в компьютерную программу *mashcv*.

**Материал и методы:** при написании алгоритма использован Qt – кроссплатформенный инструментальный разработчик ПО на языке программирования C++.

**Результаты:** описанную проблему мы решили применением бинаризации. Бинаризация представляет собой операцию порогового разделения, которая в результате дает бинарное изображение. В процессе бинаризации исходное полутоновое изображение, имеющее некоторое количество уровней яркости, преобразуется в черно-белое изображение, пиксели которого имеют только два значения – 0 и 1. Рассмотрим на примере изображения только с оттенками серого. Яркость каждого пикселя сравнивается со средней яркостью у квадрата со стороной  $a$ , в центре которого находится данный пиксель, и, в случае, если она больше или меньше на некоторую величину  $b$ , пиксель определяется как часть интересующего нас объекта. Если же пиксель находится близко к краю, так, что для него не существует квадрата со стороной  $a$  с ним в центре, то используется «обрезанный» квадрат. Соответственно, у алгоритма есть три параметра:  $a$  — ширина



квадрата, для которого вычисляется средняя яркость,  $b$  — минимальная разница между средней яркостью и яркостью данного пикселя, а также, «должна яркость данного пикселя быть больше или меньше средней». Вместо серого изображения может использоваться и цветное, а вместо яркости может использоваться любой канал любой цветовой модели (Red, Green, Blue, Hue, Saturation, Value и другие) или их сумма (среднее). При анализе гистологических препаратов меланом программное обеспечение продемонстрировало компетентность в работе с препаратами переменной яркости.

**Выводы.** Разработанный нами алгоритм с применением бинаризации позволяет выполнять морфометрическую оценку цифровых микрофотографий гистологических препаратов с неравномерной яркостью, а интеграция его в компьютерную программу *mashcv* позволила использовать последнюю для анализа подобных изображений с сохранением всех доступных ранее функций программы.

## ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ И ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПРОБЫ СЕРКИНА У СТУДЕНТОВ

*Хилюк Т.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии им. Д.А.Маслакова

Научный руководитель — д.м.н., проф. Максимович Н.Е.

Факторами, способными оказывать неблагоприятное влияние на устойчивость организма к гипоксии, являются курение, а также повышение артериального давления. Известно, что артериальная гипертензия «помолодела» и многие молодые люди отмечают у себя повышение артериального давления. В свою очередь, артериальная гипертензия — неблагоприятный фактор гемодинамический фактор и фактор риска инфаркта миокарда, инсультов и наиболее частая причина заболеваемости и смертности.

**Цель исследования** — изучение влияния курения и повышенного артериального давления на показатели пробы Серкина.

**Материалы и методы.** Исследования проведены у 86 студенток, в том числе — у 56 некурящих девушек со значениями АД<sub>сис.</sub> не более 120 мм рт.ст. Изучалось влияние курения ( $n=18$ ), а также влияние повышения систолического артериального давления до 130 мм.рт.ст. ( $n=11$ ) и повышения АД<sub>сис.</sub> до 140 мм рт.ст. ( $n=7$ ). Изучалось влияние курения в сочетании с эпизодами повышения систолического артериального давления до 130 мм рт.ст. ( $n=6$ ) и повышения АД<sub>сис.</sub> до 140 мм рт.ст. ( $n=6$ ).

У студентов определялась продолжительность задержки дыхания на вдохе (проба Штанге) или первая фаза пробы Серкина, продолжительность задержки дыхания непосредственно после 20 приседаний (вторая фаза) и продолжительность задержки дыхания на вдохе через 1 минуту отдыха (третья фаза пробы Серкина).

**Результат.** Курение способствовало уменьшению продолжительности задержки дыхания во всех фазах пробы Серкина.

Таблица — Показатели пробы Серкина (20 приседаний) у девушек с наличием эпизодов повышенного АД<sub>сис.</sub> и курением

| Группы                                    | 1-я фаза<br>(проба Штанге) | 2-я фаза<br>(сек.) | 2-я фаза<br>(% от 1-й фазы) | 3-я фаза<br>(сек.) | 3-я фаза<br>(% от 1-й фазы) |
|-------------------------------------------|----------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|
| некурящие девушки<br>N АД <sub>сис.</sub> | 53±17,6                    | 23±9,2             | 41,8± 15,9                  | 36±15,3            | 72,5±34,7                   |
| курящие девушки                           | 50±7,3                     | 16,5±4,3           | 33± 7,9                     | 29,8±6,8           | 56,6±13,8                   |

|                                                |            |            |            |           |            |
|------------------------------------------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| ↑АД <sub>сис.</sub> до 130 мм рт.ст.           | 46,5±11,0  | 19±3,3     | 39,3 ±12,1 | 33,8±12,9 | 76,4±27,5  |
| ↑АД <sub>сис.</sub> до 130 мм рт.ст. + курение | 40,2±13,1* | 13,3±4,2*  | 33,5±6,8*  | 27±9,9*   | 67,4± 6,7* |
| ↑АД <sub>сис.</sub> до 140 мм рт.ст.           | 43,8±8,8   | 15,1±2,4   | 34 ±5,5    | 26,9±6,7  | 59,7±20,6  |
| ↑АД <sub>сис.</sub> до 140 мм рт.ст. + курение | 37,3±5,1*  | 12,3±1,7** | 32 ±2,7**  | 20,3±3,8* | 54,5±7,8*  |

**Выводы.** Курение способствует ухудшению показателей, характеризующих состояние дыхательной и сердечнососудистой систем, а его сочетание с повышением систолического артериального давления характеризуется более существенным снижением изучаемых показателей, что указывает на целесообразность элиминации курения, а также артериальной гипертензии, как фактора развития недостаточности кровообращения.

*Литература:*

1. Максимович Н.Е., Троян Э.И., Ходосовский М.Н., Лелевич А.В. Патологическая физиология: практикум для студентов лечебного факультета (в двух частях) / Н.Е. Максимович и [др.]. – Гродно: ГрГМУ, 2014. – Ч. 2. – 382 с.

## ИНТОКСИКАЦИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ В ПРОМЫШЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ

*Хлистовский А. М., Астапчик И. В., Самович А. В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ивашин М. В.

**Актуальность.** В Республике Беларусь сложилась серьезная токсикологическая ситуация в связи с высоким темпом и ритмом жизни. В структуре летальности от острых отравлений среди населения РБ отравления угарным газом занимают вторую позицию, что составляет 17,7-26,6 % от всех причин смерти.

**Цель исследования:** проанализировать и изучить влияние монооксида углерода на организм человека и взаимосвязь этих влияний с промышленными условиями.

**Материалы и методы.** Произведен анализ и изучение материалов (25 источников), содержащих информацию об интоксикации угарным газом в промышленных и бытовых условиях.

**Результаты.** Окись углерода входит в состав газов, выделяющихся в процессах выплавки и переработки черных и цветных металлов, выхлопных газов двигателей внутреннего сгорания, образующихся при взрывных работах и при взрывах некоторых природных газов. Монооксид углерода применяется для обработки мяса животных и рыбы, придает им ярко-красный цвет и вид свежести, не изменяя вкуса. Допустимая концентрация СО равна 200 мг/кг мяса.

Отравление окисью углерода возможно у лиц, имеющих профессиональный контакт с продуктами горения (рабочие промышленных предприятий, спасатели, пожарные, утилизаторы мусора, повара, строительные рабочие и др.).

Окись углерода является, в первую очередь, кровяным ядом и относится к группе веществ, вызывающих изменения пигмента крови гемоглобина. Токсическое действие монооксида углерода на организм основано на взаимодействии его с гемоглобином и образовании карбоксигемоглобина (НЬСО), неспособного переносить кислород, развитию гемической (транспортной) гипоксии. Значительная часть окиси углерода (от 15 до 50%) взаимодействует кроме гемоглобина и с другими железосодержащими биологически активными системами организма (гемопротеинами): цитохромоксидазой – цитохромом аз, цитохромом Р-450, цитохромом с, каталазой, пероксидазой, миоглобином и др. Диссоциация образующихся соединений очень медленная (от 48 до 72 часов), в результате блокируется тка-

невое дыхание, нарушаются окислительные процессы в митохондриях, развивается тканевая гипоксия, вследствие нарушения утилизации кислорода клеткой.

В промышленных условиях у людей работающих с потенциальными источниками угарного газа возможны хронические отравления. Эти состояния развиваются при длительном действии малых (меньше 0,1 мг/л) концентраций СО, не снижающих содержания  $O_2$  в крови.

**Выводы.** Таким образом, можно судить о том, что угарный газ является одним из важных компонентов, составляющих промышленный процесс. Его широкое применение, а также его массовое образование в промышленности сопряжено как с определенной пользой, так и вредом. Для минимализации вреда здоровью человека необходимо правильно скорректировать промышленный процесс и придерживаться правил техники безопасности.

*Литература:*

1. Отравление монооксидом углерода (угарным газом) /Под ред. Ю. В. Зобнина – Санкт-Петербург 2011.
2. Афанасьев В. В. Неотложная токсикология. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009
3. Общая токсикология/Под ред. Б. А. Курляндского, В. А. Филова. М.: Медицина, 2002.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

***Хлистовский А.М., Астапчик И.В.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – ассистент Мойсеенок Е.А.

**Актуальность.** На территории Республики Беларусь нет естественных источников микроэлемента йода, в связи с чем жители испытывают дефицит данного элемента, необходимого для полноценного функционирования организма. Его недостаточность неблагоприятно влияет на деятельность мозга, щитовидной железы и приводит к развитию йод-дефицитных заболеваний. Очень важно, чтобы йод поступал в организм ежедневно в малых количествах, а поскольку люди употребляют соль постоянно и в небольших количествах, для обогащения йодом и была выбрана соль. Согласно Постановлению Совета Министров Республики Беларусь. N 484 от 06.04.2001 г. «О предупреждении заболеваний, связанных с дефицитом йода» в целях профилактики йод-дефицитных заболеваний, юридические лица и индивидуальные предприниматели должны использовать при производстве пищевых продуктов (за исключением переработки океанических рыб и морепродуктов) только йодированную соль, а Министерство торговли должно обеспечить контроль за постоянным наличием йодированной соли в торговой сети.

В Беларуси йодированную поваренную соль производят ОАО «Мозырь-соль» и «Беларуськалий». В нашей стране раньше обогащали соль йодидом калия. Это вещество быстро улетучивалось, а еще влияло на вкус продуктов. Но с 1998 г. принят новый стандарт, по нему соль обогащают йодатом калия. Он не так быстро испаряется, не изменяет вкус пищи и может выдержать некоторую термобработку. Главное преимущество йод-профилактики с помощью соли – невозможность передозировки.

Органами госнадзора осуществляется постоянный контроль за условиями хранения и реализации йодированной соли, использованием ее при производстве пищевых продуктов на всех предприятиях области, независимо от форм собственности. В последние годы удельный вес закупок предприятиями Гродненской области йодированной соли составляет порядка 80% [1].

**Целью** исследования было изучение перспектив использования поваренной соли в качестве инструмента профилактики недостаточности микроэлементов, а также отношения молодых людей к потреблению данного продукта.

**Материалы и методы.** Обследовано 110 студентов (50 юношей и 60 девушек) в возрасте от 17 до 24 лет. Наряду с изучением фактического питания все участники отвечали на вопросы специально разработанной анкеты по отношению к потреблению соли. Обработку данных проводили на персональном компьютере с использованием статистического анализа в Excel-таблицах.

**Результаты.** На вопрос «Как часто вы добавляете соль в блюда во время еды?» 64% респондентов ответили «только если недостаточно соли», 27% - «никогда», 9% - «достаточно часто». При этом 86% респондентов употребляли йодированную соль. На вопрос «Для вас пища, съеденная не дома, по сравнению с домашней кажется...» «такой же» ответили 59% обследованных, «менее соленой» - 22% и «более соленой» - 19%. Свои диетические привычки за последний год не меняли 77% обследованных.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о достаточно высоком профилактическом потенциале поваренной соли, обогащенной йодом и высокой частоте потребления данного продукта среди обследованного контингента.

*Литература:*

1. Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области в 2012 году / сост. Н.К. Кендыш [и др.]. – Гродно, 2013. – 109 с.

## ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

*Хоновец Д.Г.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – преп. Антушевич М.Н.

Проблема перевода интернациональной лексики на сегодняшний день одна из самых актуальных, но, к сожалению, она не так много изучена. Студентам приходится опасаться не только многочисленных псевдоинтернационализмов, которые могут сбить с толку даже опытного профессионала, и полностью исказить смысл высказывания, но и сложностей, которые могут возникнуть при выборе между сохранением интернациональной формы и подбором не однокоренного эквивалента родного или иностранного языка. В своей работе мы попытались осветить некоторые распространённые ошибки, подстерегающие студентов при работе с такого рода лексикой, причины их возникновения и пути их избежать. Исследование работы было направлено на подбор оптимального варианта перевода интернациональной лексики.

**Объектом** исследования являются учебные материалы. Для анализа был выбран материал, как обзорного характера, так и специализированные руководства и описания, с целью выявления общих особенностей перевода интернационализмов и псевдоинтернационализмов.

**Целью** данной работы является изучение проблемы перевода интернациональных слов и так называемых «ложных друзей переводчика», а также составление словаря интернациональной лексики в текстах медицинского характера.

**Задачи исследования:**

Произвести выборку слов-интернационализмов, употребляемых в учебных материалах.

Произвести качественный и количественный анализ отобранных слов.

Проанализировать имеющийся лексический материал с точки зрения словообразования.



Составить словарь наиболее употребляемых слов.

Материал для исследования. Учебники «Курс английского языка для медиков» под редакцией М.Б. Вайнштейн, «Essential English for medical students» под редакцией А.М. Масловой и др.

**Методы исследования.** Метод выборки; сравнительно-сопоставительный метод; метод контекстуального анализа; метод обобщения и анализа; описательный метод, предполагающий сбор и систематизацию языкового материала; метод математической статистики при описании количественных характеристик.

Актуальность данного исследования обусловлена широким распространением слов-интернационализмов в материалах по изучению иностранных языков, расширением международных профессиональных контактов и интернационализацией английского языка.

Практическая значимость. Материалы и результаты исследования могут быть использованы для облегчения понимания студентами медицинских вузов иностранного языка при переводе медицинских текстов, а также медицинскими работниками в их профессиональной деятельности за рубежом.

**Результаты.** В результате исследования из 7 источников было отобрано более 1000 слов-интернационализмов. Также был составлен словарь, который может помочь студентам лучше усваивать лексические единицы.

Выводы. Благодаря проведенному исследованию можно сделать вывод, что слова-интернационализмы широко используются в учебниках по обучению иностранному языку в вузе и существуют как отдельный пласт лексики.

## СМЕРТНАЯ КАЗНЬ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

*Хороших Е.П.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Гресь С.М.

**Актуальность темы.** Смертная казнь, это проблема, которая актуальна была всегда и волнует не одно поколение. Она затрагивает как, правовые так и нравственные, религиозные этические и другие аспекты.

**Цель работы.** Исследовать отношение к смертной казни на основе доступных источников. Для решения поставленной цели необходимо решить следующие исследовательские **задачи**: ознакомиться с доступными источниками по теме, провести анализ информации и сделать выводы.

**Методы исследования.** Анализа информации, научный, исследовательский.

В конституции РБ говорится что, каждый имеет право на жизнь, государство защищает жизнь человека от любых противоправных посягательств. Смертная казнь может применяться в соответствии с законом как исключительная мера наказания за особо тяжкие преступления и только согласно приговору суда [2, статья 24]. В качестве исключительной меры наказания допускается применение смертной казни – расстрела за некоторые особо тяжкие преступления. Список категорий преступлений, караемых смертной казнью в Беларуси включает: развязывание либо ведение агрессивной войны; убийство представителя иностранного государства, международной организации с целью провокации международных осложнений или войны; умышленное лишение жизни при отягчающих обстоятельствах; терроризм; измена, сопряженная с убийством; заговор с целью захвата государственной власти; и целый ряд других преступлений.[1] В Республике Беларусь по статье «терроризм», были приговорены к расстрелу Ковалев В.Ю. и Коновалов Д.Г., которые 11 апреля 2011 года совершили теракт в минском метро. В результате 15 человек погибли, сотни получили ранения. [3] В Беларуси почти

все смертные приговоры были вынесены за «умышленное лишение жизни при отягчающих обстоятельствах». Часть 2 статьи 59 Уголовного кодекса определяет круг лиц, к которым смертная казнь не может быть применена: – лицам, совершившим преступления в возрасте до восемнадцати лет; – женщинам; – мужчинам, достигшим ко дню постановления приговора шестидесяти пяти лет (новая категория). В нашей стране в 1998 году к смертной казни были приговорены 47 человек, в 1999 году – 13, в 2000 году – 4, в 2001 году – 7, в 2005 году – 2 человека, в 2006 – 9, 2007 – 4, в 2009-2, в 2010 – 2. Данная процедура осуществляется путем расстрела в следственном изоляторе № 1 г. Минска. [4]

**Вывод.** Смертная казнь не месть преступнику, а возмездие за тяжкое зло, и на данном этапе развития общества, отказываться от справедливого возмездия нельзя, хотя стремиться к тому дню, когда это станет возможным необходимо.

*Литература:*

1. Уголовный кодекс Республики Беларусь / М-во внутрен. дел Респ. Беларусь, Акад. МВД. – Минск: Акад. МВД Респ. Беларусь, 2009. – 227 с.
2. Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.) – Минск: Амалфея, 2007. – 48 с.
3. Научно-практический комментарий к Уголовному кодексу Республики Беларусь / Н. Ф. Ахраменка [и др.]; под ред. А. В. Баркова, В. М. Хомича. – 2-е изд., с изм. и доп. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – 1064 с.
4. Официальный портал открытые данные [Электронный ресурс] Респ. Беларусь. – Минск, 2006. – Режим доступа: <http://euroradio.fm/ru/report/vladislav-kovalev-rasstrelyan-102592>. – Дата доступа: 11.02.2014.

## **НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА-БАЗЕДОВА**

*Хох К.М.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней

Научные руководители – к.м.н., доцент Никонова Л.В.; асс. Давыдчик Э. В.

**Актуальность.** Болезнь Грейвса-Базедова (БГБ) – это системное аутоиммунное заболевание, развивающееся вследствие выработки антител к рецептору тиреотропного гормона, клинически проявляющееся диффузным поражением щитовидной железы с развитием синдрома тиреотоксикоза. БГБ может сочетаться и с другими аутоиммунными заболеваниями - претибиальной микседемой, ювенильным полиартритом. При БГБ также страдает и функция поджелудочной железы. У больных нередко наблюдается повышение уровня гликемии, нарушена проба на толерантность к глюкозе. При устранении симптомов тиреотоксикоза показатели углеводного обмена нормализуются.

**Цель исследования:** оценить частоту встречаемости нарушений углеводного обмена у пациентов с БГБ.

**Задачи и методы.** На базе эндокринологического отделения обследовано 34 пациента с БГБ. Средний возраст пациентов составил 46,5 лет. Длительность заболевания в среднем составила 3 года. Все пациенты принимали тиреостатические препараты (мерказолил). Критерии включения в исследование: наличие БГБ. Критерии исключения: приём глюкокортикоидных препаратов, беременность, наличие острых инфекционных заболеваний. Все пациенты были разделены на 2 группы - 1 и 2. Первую группу составили пациенты женского пола (n=24), средний возраст составил 48,5. Длительность БГБ в среднем составила 3 года. Во вторую группу вошли пациенты мужского пола (n=10), средний возраст составил 47,5, длительность БГБ в среднем составила 3,5 года. Статистическая обработка по-

лученных данных проводилась с помощью метода непараметрической статистики программой STATISTICA версия 6,0.

**Результаты.** В результате проведенного исследования установлено, что нарушение углеводного обмена выявлено у 11 пациентов с БГБ, среди них женщин 7, мужчин 4. Диагноз сахарного диабета 2 типа являлся сопутствующей патологией у 2 пациентов (1 мужчина, 1 женщина). У 4 пациенток наблюдалось повышение уровня глюкозы на фоне избыточной массы тела. У 2 пациенток женского пола повышение глюкозы наблюдалось на фоне ожирения 1 степени.

**Выводы.** Учитывая результаты проведенного исследования, установлено, что повышение уровня глюкозы при БГБ чаще встречается у лиц женского пола. Избыточная масса тела и ожирение повышают риск развития нарушений углеводного обмена.

#### *Литература:*

1. Эндокринология: национальное руководство / Под ред. И.И. Дедова, Г. А. Мельниченко.- М.:ГЭОТАР – Медиа, 2012.- С. 519-529.
2. Данилова, Л.И.Болезни щитовидной железы и ассоциированные с ними заболевания: пособие / Л. И. Данилова.- Минск – Нагасаки, 2005.- С. 85-125.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ**

**Хурс О.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Наумов И.А.

**Актуальность.** Студенты медицинских учреждений высшего образования и специалисты отрасли здравоохранения представляют особые группы населения, для которых характерны специфические условия труда и быта. В связи с этим, все большее значение придается оценке их образа жизни как интегральному показателю санитарно-эпидемиологического благополучия, позволяющему определить взаимосвязь условий жизнедеятельности и состояния здоровья [1, 2].

**Цель исследования** - сравнительный анализ образа жизни студентов медицинского университета и работников организаций здравоохранения. Для изучения образа жизни и распространенности факторов риска ухудшения состояния здоровья было проведено анонимное анкетирование (анкета «Отношение к здоровью»). Результаты исследования обработаны с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Обследованы студенты 3 курса лечебного и педиатрического факультетов УО «Гродненский государственный медицинский университет» (100 человек, средний возраст –  $19,76 \pm 0,07$  лет) и врачебный персонал организаций здравоохранения Гомельской и Гродненской областей (100 человек, средний возраст –  $40,88 \pm 0,84$  лет).

**Результаты и выводы.** По результатам проведенного анкетирования большинство опрошенных (52% студентов и 51% медработников) оценили состояние своего здоровья как «удовлетворительное».

Установлено, что основными факторами, которые, по мнению респондентов, оказывают влияние на состояние здоровья, являются образ и условия жизни. Так, среди наиболее значимых факторов, студенты отметили несоблюдение режима труда и отдыха ( $8,5 \pm 0,51$  баллов), курение ( $7,3 \pm 0,45$ ), вредные условия труда ( $6,8 \pm 0,42$ ), неблагоприятную экологическую обстановку ( $6,1 \pm 0,72$ ), несбалансированное питание ( $5,9 \pm 0,39$ ), повышенное психоэмоциональное напряжение ( $4,7 \pm 0,26$ ), низкую физическую активность ( $3,3 \pm 0,75$ ), злоупотребление алкоголем

( $2,8 \pm 0,41$ ), недостаточно высокое качество медицинского обслуживания ( $1,9 \pm 0,58$ ).

С точки зрения врачей, отношение к состоянию здоровья определяется несоблюдением режима питания ( $8,4 \pm 0,52$  баллов), низкой медицинской активностью ( $7,5 \pm 0,55$ ), гиподинамией ( $6,5 \pm 0,71$ ), нарушениями режима труда и отдыха ( $5,1 \pm 0,62$ ), экономическими обстоятельствами (низкой оплатой труда –  $3,3 \pm 0,24$ ), изначальными семейными установками и воспитанием ( $2,1 \pm 0,57$ ), отсутствием веры в медицину ( $1,9 \pm 0,43$ ). Среди вредных производственных факторов, чаще всего, отмечены биологические (инфекции, передаваемые воздушно-капельным путем – 48% ответов) и неклассифицируемые факторы (психологический стресс – 56%, напряженный график работы – 34%, обилие отчетности – 31%).

Таким образом, условия и образ жизни оказывают значительное влияние на состояние здоровья работников организаций здравоохранения и студентов медицинских учреждений высшего образования.

*Литература:*

1. Балка, О.И. Влияние профессиональных факторов на здоровье медицинских работников / О.И. Балка // Медицинские знания. – 2008. – №2. – С. 22-23.
2. Карабинская, О.А. Оценка медико-биологических и социально-гигиенических факторов, влияющих на формирование образа жизни студентов медицинского вуза / О.А. Карабинская // Сибирский мед. журн. – 2011. - № 3. - С. 112-114.

## **НЕОБХОДИМОСТЬ РАЗРАБОТКИ МОДИФИЦИРОВАННОГО ВАРИАНТА «ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ И НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВ» И ЕГО РОЛЬ В ОЦЕНКЕ ЛИЧНОСТИ В КЛИНИКЕ.**

*Цидик Л.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – к.м.н., доцент, Ассанович М.А.

**Актуальность темы.** В Республике Беларусь наблюдается недостаток современных, психометрически обоснованных, многофакторных личностных опросников, которые могли бы измерять выраженность клинически значимых личностных особенностей пациентов, а также, которые возможно было бы использовать на целевом контингенте (невротические расстройства, органические эмоционально-лабильные расстройства, психосоматические и др.). Существуют потенциальные методики, которые могли бы использоваться для этих целей. Например, «Опросник невротических и неврозоподобных расстройств» (ОНР), который имеет свои существенные недостатки, требующие исправления, такие как отсутствие обоснованной конструктивной валидности, громоздкость (шкалы не валидизированы, имеют много градационных ответов, искажающих результаты), недостаточное количество ключевых утверждений на шкалу, и, как результат – слабая надёжность методики.

**Цель исследования:** обосновать на основе современных психометрических подходов возможности эффективного использования модифицированного варианта «Опросника невротических и неврозоподобных расстройств» (ОНР) для психодиагностики личности в клинике.

**Задачи исследования.** Оценить факторную валидность «Опросника невротических и неврозоподобных расстройств» (ОНР) и выделить его шкальную структуру, оценить корреляционную валидность методики ОНР, конструктивную валидность и психометрическую состоятельность методики ОНР с помощью модели Раша, а также критериальную валидность и диагностическую эффективность методики ОНР в клинике.



**Методы исследования:** структурированное интервью для использования Шкалы оценки тревоги Гамильтона, опросник депрессивной симптоматики SR-16, MMPI (Миннесотский Многошкальный Личностный Опросник), опросник невротических и невротоподобных расстройств, методы многомерного статистического анализа (факторный анализ, модель Раша, корреляционный анализ).

**Ожидаемые результаты:**

1. Разработка модифицированного варианта «Опросника невротических и невротоподобных расстройств» (ОНР).
2. Получение данных о диагностической эффективности модифицированного варианта методики ОНР в клинике.
3. Внедрение результатов работы в диагностический процесс учреждений здравоохранения, оказывающих помощь в сфере охраны психического здоровья.
4. Полученные данные представить в виде монографии, научных докладов на конференциях, научных статей в отечественных и зарубежных журналах, а также в виде актов внедрения, методических рекомендаций и инструкций к применению для врачей-психиатров, психотерапевтов.

**Выводы.** С помощью современных психометрических подходов необходимо создать модифицированный вариант опросника невротических и невротоподобных расстройств, характеризующийся обоснованными психометрическими свойствами и высокой диагностической эффективностью.

## **НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА**

**Цымбал В.Н.**

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Кафедра педиатрии №1 и неонатологии

Научный руководитель – д. м.н., проф. Макеева Н.И.

Одним из самых тяжелых осложнений сахарного диабета (СД) является диабетическая нефропатия (ДН), которая входит в число основных причин почечной недостаточности. Несмотря на интенсивные исследования, многие аспекты формирования ДН, особенно ее допротеинурических стадий, недостаточно ясны. Учитывая, что основным морфологическим субстратом для формирования сосудистых осложнений СД на тканевом уровне является соединительная ткань, изучение метаболизма последней является одним из перспективных направлений в исследованиях диабетической болезни почек.

**Цель работы:** изучить особенности обмена соединительной ткани у детей, страдающих СД 1-го типа.

**Объект и методы исследования.** Обследовано 67 детей (34 мальчика и 33 девочки), больных СД 1-го типа, в возрасте от 6 до 17 лет. В зависимости от длительности заболевания пациенты разделены на группы: 1-я гр. (n=12) с длительностью заболевания до 1 года, 2-я гр. (n=25) с длительностью заболевания от 1 до 5 лет, 3-я гр. (n=14) с длительностью СД более 5 лет и нормоальбуминурией, 4-я гр. (n=15) СД более 5 лет и ДН в стадии микроальбуминурии (МАУ). Группу контроля составили 20 практически здоровых детей. Определяли содержание гликозаминогликанов (ГАГ), оксипролина, витамина С, коллагенолитическую активность (КЛА) в моче. Определение КЛА проводили по суммарному количеству (при ферментативном гидролизе) свободного и пептид-связанного оксипролина в диагностируемой пробе; ГАГ – по методу Gold (1981) в модификации (Пауль, 1995); витамина С – биохимическим методом, который основан на возможности витамина С восстанавливать 2,6-дихлорфенол-индофенол.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено достоверное повышение КЛА, оксипролина и содержание ГАГ у пациентов всех групп (все  $p < 0,001$ ), в сравнении с группой контроля. Повышение КЛА мочи у пациентов с СД можно рассматривать с двух позиций. Высокий уровень КЛА в моче связан с повышением КЛА в сыворотке крови, действие которой направлено на предупреждение экспансии экстрацеллюлярного матрикса. С другой стороны, высокий уровень КЛА мочи можно расценить как потерю коллагенолитические ферментов через поврежденный почечный барьер. Повышение уровня ГАГ у детей с СД можно объяснить увеличением проницаемости почечного барьера и уменьшением степени его селективности, в условиях усиления катаболизма протеогликанов базальной мембраны и мезангия клубочков. Повышенный уровень оксипролина может быть связан с нарушением внутриклеточного метаболизма, что свидетельствует об усилении склеротических процессов в почках. Уровни витамина С в моче, по сравнению с контролем, у пациентов всех групп были достоверно ниже (все  $p < 0,001$ ). Дефицит витамина С приводит к нарушению синтеза коллагена, в связи с чем образуются глубокие нарушения обмена соединительной ткани. Высокий уровень межгрупповых различий содержания ГАГ, КЛА, оксипролина и витамина С мочи у детей с СД позволяет использовать данные показатели как мониторинговые тесты при осуществлении контроля эффективности ренопротекторной терапии.

*Литература:*

1. Маслова И.С. Дисплазия соединительной ткани: прогностическое значение в диабетологии / Т.Е. Чернышова, И.А. Курникова, И.С. Маслова // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009, № 6 (111). – С.76-79.
2. Chen S, Ziyadeh FN. Vascular endothelial growth factor and diabetic nephropathy. / Curr Diab Rep. – 2008 Dec; 8(6):470-6.
3. Dei Cas A, Gnudi L. VEGF and angiopoietins in diabetic glomerulopathy: how far for a new treatment? / Metabolism. 2012 Dec; 61(12):1666-73.

## **РОЛЬ УГАРНОГО ГАЗА В ЗАГРЯЗНЕНИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

**Чавко М. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ивашин В.М.

**Актуальность.** В связи с появлением всё больше и больше промышленных предприятий, продуктами переработки у которых является угарный газ, следует серьёзно задуматься о проблеме загрязнения угарным газом окружающей нас среды.

**Цель исследования:** изучить влияние угарного газа на состояние окружающей среды и здоровье населения.

**Задачи исследования.** Провести анализ и изучение сорока источников, содержащих информацию о загрязнении угарным газом окружающей среды.

**Результаты исследования.** Угарный газ является одним из наиболее распространенных отравляющих газов в природе, загрязняющих окружающую среду в современном мире с интенсивным использованием энергии. Он образуется при сгорании дров, угля, торфа и других органических веществ, а также является составной частью дыма и выделяется в воздух помещения из неисправных отопительных приборов, при самовозгорании угольной пыли и т.д. В естественных условиях, на поверхности Земли, СО образуется при неполном анаэробном разложении органических соединений и при сгорании биомассы, в основном в ходе лесных и степных пожаров. Оксид углерода(II) образуется в почве как биологическим путём (выделение живыми организмами), так и небиологическим. Его токсичность была известна еще со времён Аристотеля и Галена. Этот газ легко проникает через альвеолярную оболочку легких в кровь, где соединяется с

гемоглобином, делая его неспособным к переносу кислорода. Таким образом, СО является причиной недостаточного снабжения тканей организма этим жизненно необходимым веществом, а также он причина острых отравлений. У большинства пострадавших отмечаются жалобы на головокружение, головную боль, характерно состояние повышенного психического возбуждения, гипервентиляции или комы. При внезапном отравлении головокружение и слабость могут предшествовать потере сознания, явлениям дыхательной недостаточности, токсическому поражению миокарда. Это всё ведет к печальным последствиям. Одно из них – появление нейропсихических симптомов после скрытого периода отравления, которого может продолжаться от 1 до 6 недель. У 10-30 % людей после тяжелого отравления угарным газом возникают симптомы в виде нарушения памяти, изменений личности, эйфории, отсутствия самокритики и способности абстрактному мышлению, неумения нитрироваться. Отравление угарным газом беременных женщин представляет серьезную угрозу для жизни и нервно-психического развития ребенка. Для избежания его пагубного действия необходимо соблюдать меры предосторожности.

**Выводы.** Исходя из всего вышеперечисленного, нужно сказать, что роль угарного газа в жизни людей и в целом в атмосфере достаточно велика, и она отнюдь не положительна. Он таит в себе угрозу здоровью людей, а также наносит большой экономический ущерб. Газ не обладающий ни запахом, ни цветом, ни вкусом уносит тысячи жизни мирных людей. Его прозвали «молчаливым убийцей». Общее количество угарного газа, выделяемого ежегодно, ранее составляло 250 млн тонн, и скапливаясь в верхних слоях атмосферы, он сильно распространяется над всей Землей и наносит огромный ущерб растениям, животным и людям.

#### *Литература:*

1. Банников А. Г. и др. Основы экологии и охрана окружающей среды. 3-е изд., 1996 год;
2. Кондратьев К. Я. Ключевые проблемы глобальной экологии, 1990 год;
3. Шандала М. Г., Звиняцковский Я. И. Окружающая среда и здоровье населения, 1988 год;
4. Горелин Д. О., Конопелько Л. А. Мониторинг загрязнения атмосферы и источников выбросов, 1992 год.

## **РАЗЛИЧИЯ ПАРАМЕТРОВ СНА У ИНОСТРАННЫХ И БЕЛОРУССКИХ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

***Чандрасегар Сусанн, Самад Абдул, Хорошун Е.Н.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Балбатун О.А.

Изучению взаимосвязи суточных биоритмов и успеваемости студентов, а также вопросам особенностей адаптации иностранных учащихся к обучению посвящено большое количество научных исследований. Рост академической мобильности студентов и международный характер современного образования позволяют считать данную проблему актуальной.

**Цель исследования** – изучить и сравнить параметры сна у иностранных и белорусских студентов второго курса ГрГМУ.

В исследовании приняли участие 36 иностранных и 36 белорусских студентов обоего пола 2-го курса ГрГМУ в возрасте от 19 до 25 лет. Тип суточной организации биоритмов оценивали в баллах с помощью опросника Хорна-Остберга с выделением групп утреннего, вечернего и аритмичного хронотипов. Проводилось анонимное анкетирование, содержащее вопросы Питтсбургского индекса качества сна (Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire). У всех студентов определялась длительность индивидуальной минуты. Производили статистическую обра-

ботку результатов с использованием пакета STATISTICA. Поскольку большинство параметров не имели нормального распределения – использовали непараметрические методы статистики. При сравнении независимых групп использовали U тест Манна-Уитни. Данные описательной статистики представлены в виде медианы, 25 и 75 перцентилей: Me (P25%-75%).

У всех испытуемых длительность индивидуальной минуты находилась в пределах нормы, что свидетельствует об отсутствии выраженного десинхроноза. Средняя продолжительность ночного сна у иностранных студентов меньше (6 (5-6,5) часов,  $p < 0,05$ ) по сравнению с белорусскими студентами 7 (6-8) часов. Иностранные учащиеся чаще просыпались во время ночного сна (3 (1-4) раза в неделю,  $p < 0,05$ ) и 1 (1-2) раза в неделю у белорусских студентов, чаще жаловались на проблемы со сном в связи с кашлем или громким храпом (1 (1-2) пробуждений в неделю,  $p < 0,05$ ) и 1 (0-1), соответственно, чаще отмечали случаи кошмарных сновидений (1,5 (1-3) раза в неделю,  $p < 0,05$ ) и 1 (1-2), соответственно. Ощущение сонливости в течение дня более выражено у белорусских студентов. 83% иностранных учащихся указывали на полное отсутствие сонливости за последний месяц перед опросом. 86% белорусских студентов отмечали наличие от 1 до 3 и более приступов сонливости в течение недели. Достоверных отличий в скорости засыпания и субъективной оценке качества сна между группами не выявлено.

В обеих группах преобладал аритмичный хронотип. Однако среди иностранных учащихся было больше представителей вечернего типа (31% против 11%), а у белорусских студентов был больший процент утреннего типа (17% против 6%).

**Выводы.** Таким образом, проведенное исследование указывает на наличие качественных особенностей биоритмов и, в частности, особенностей организации сна у иностранных студентов второго курса ГрГМУ.

## **ДИАГНОСТИКА ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ**

*Черниговская В.А., Кулисевиц А.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – асс. Завадский П.Ч.

**Актуальность.** Застойный диск зрительного нерва (ДЗН) – одно из клинических проявлений повышения внутричерепного давления. Заболевание сопровождается отёком ДЗН с его проминированием в стекловидное тело, необратимой гибелью нервных волокон, что приводит к стойкой утрате зрительных функций [1].

Застойный ДЗН редко имеет клинические проявления на ранних стадиях, что создает трудности его диагностирования. Постановка диагноза также осложняется рядом офтальмологических состояний, которые также могут сопровождаться увеличением объема ДЗН вследствие аномалий развития или приобретенных заболеваний: друз ДЗН, неврита, гипертонической нейропатии, острых гемодинамических нарушений, диабетической или тиреоидной папиллопатии, что обуславливает актуальность данного исследования [1].

**Цель исследования:** определить диагностическую значимость оптической когерентной томографии при выявлении пациентов с застойными дисками зрительных нервов.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 11 пациентов (19 глаз) в возрасте от 8 до 58 лет, 5 – мужчины, 6 – женщины), у которых по данным офтальмоскопии было обнаружено наличие размытых границ ДЗН и его проми-



нирование в стекловидное тело. С целью дифференциальной диагностики причины наблюдаемой офтальмоскопической картины во всех случаях была выполнена оптическая когерентная томография дисков зрительных нервов (ОСТ Corer-nicus, Optopol, Польша) с использованием протокола Optic nerve head. Исследо-вались следующие анатомические параметры: диаметр ДЗН, проминирование его носовой и височной половины, а также экскавации над уровнем сетчатки, толщина сетчатки в перипапиллярной зоне в височном и носовом сегментах, по-ложение центра экскавации относительно височного края ДЗН. Всем пациентам была выполнена томография головного мозга для исключения наличия объёмных образований. Результаты представлены в формате Ме (Q25%, Q75%).

**Результаты.** Во всех случаях наблюдалось увеличение диаметра ДЗН 2,79 (2,56; 2,95) мм, носовая половина ДЗН проминировала больше, чем височная – со-ответственно 0,443 (0,334; 0,591) и 0,203 (0,186; 0,299) мм, экскавация проминирова-ла в стекловидное тело на 0,163 (0,117; 0,257) мм и смещалась в височном направ-лении - находилась в 1,03 (0,79; 1,11) мм от края ДЗН, толщина сетчатки в височном и носовом сегментах перипапиллярной зоны составила соответственно 0,282 (0,255; 0,317) и 0,327 (0,275; 0,371) мм. Лишь у 1 из 11 пациентов диагностировано наличие новообразования головного мозга.

**Выводы:**

1. Оптическая когерентная томография позволяет визуализировать и коли-чественно оценить проминирующий в стекловидное тело диск зрительного нерва.
2. ОКТ-исследование не обладает достаточной специфичностью при диа-гностике истинного застоя диска зрительного нерва.

*Литература:*

1. Офтальмология: руководство / под ред. Дж. П. Элерса, Ч. П. Шаха; пер. с англ. под общ. ред. проф. Ю.С. Астахова. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 544 с.

## **ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕВЫХ БАЗОФИЛОВ ВОРСИНОК ТОЩЕЙ КИШКИ 45-СУТОЧНОГО ПОТОМСТВА, РОЖДЁННОГО В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ**

*Чернышев Ю.Н.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – д.б.н., проф. Мацюк Я.Р.

**Актуальность.** Тканевые базофилы встречаются практически во всех ор-ганах и тканях. Эти полифункциональные клетки сопровождают мелкие кровенос-ные и лимфатические сосуды, располагаются вблизи эпителиальных пластов, секреторных клеток и миоцитов. Тканевые базофилы причастны к пролиферации клеток, участвуют в любых адаптивных, компенсаторных реакциях и патологиче-ских процессах [1].

**Цель.** Учитывая, что при стрессовых состояниях значительные изменения выявляются со стороны желудочно-кишечного тракта [3], была поставлена цель: изучить особенности тканевых базофилов в тощей кишке потомства крыс, разви-вавшегося в условиях эндогенной интоксикации холестаза матери.

**Материалы и методы.** Объектом исследования служили 18 крысят 45-суточного возраста, родившихся от 16 самок. Из них 9 крысят, полученных от са-мок, с моделированным на 17-сутки беременности подпечёночным обтурацион-ным холестазом, считали опытными. Остальные 9 крысят, родившиеся от самок, которым в этот срок беременности производили лишь лапаротомию, служили контролем. Экспериментальных крысят обеих групп, достигших 45-суточного воз-раста, усыпляли парами эфира, декапитуировали и забирали кусочки тощей киш-

ки, которые подвергали гистологическому, морфометрическому и статистическому анализу.

**Результаты.** Установлено, что крысы, родившиеся в условиях холестаза, отставали в развитии, что подтверждалось и ранее проводимыми исследованиями [2]. Стенка тощей кишки у опытных крыс была тоньше и весьма непрочная. Ворсинки, как правило, полиморфны и меньше по размеру, нежели в контроле (на 23,24 %,  $p < 0,05$ ). Соединительнотканная строма последних зачастую отёчна. Число клеточных элементов, свойственных этой ткани, больше в сравнении с таковым у контрольных крыс, и особенно увеличивалось количество тканевых базофилов (на 48,2 %,  $p < 0,05$ ). При том изменялся их топологический профиль: в 2 раза возрастало число дегранулированных и в 1,8 раза умеренно дегранулированных форм. Тканевые базофилы располагались вблизи подэпителиальных кровеносных капилляров, просветы которых были значительно шире, нежели в контроле (на 48,44 %,  $p < 0,05$ ). Последнее свидетельствует об активации тканевых базофилов, сопровождаемой выбросом биологически активных веществ, что и приводит к расширению подэпителиальных гемокапилляров и отёчности стромы ворсинок.

**Выводы.** Таким образом, установлено, что холестаз беременных, экспериментально смоделированный в период активного фетогенеза, вызывает у 45-суточных крыс задержку развития ворсинок тощей кишки, увеличение в строме не только общего количества тканевых базофилов, но и их функционирующих форм. Что свидетельствует об активации тканевыми базофилами адаптационно-компенсаторных механизмов в ворсинках тощей кишки.

#### *Литература:*

1. Кондрашевская, М. В. // Вестник РАМН. – 2010. - № 6. - С. 49–54.
2. Михальчук, Е.Ч., Мацюк, Я.Р. // Журн. ГрГМУ. – 2007. - № 2. – С. 43-45.
3. Чернышевич, Ю.Н. / Материалы ежегодной итоговой научной конференции : «Актуальные проблемы медицины», 15-16 декабря 2011 г., Гродно: ГрГМУ, 2011. – С. 437 - 440.

## **ЭВЕНТРАЦИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

**Чернышов Т.М.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Полынский А.А.

Эвентрация – остро развившийся дефект в брюшине и мышечно-апоневротическом слое, вследствие чего создаются условия для разгерметизации брюшной полости и выхода внутренностей за её пределы.

**Цель исследования:** анализ лечения пациентов с эвентрацией в клинике общей хирургии УО «ГрГМУ» за 2007-2013 гг.

**Материал и методы.** Проведен анализ лечения пациентов, оперированных за 2007-2013 г. с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

**Результаты.** В послеоперационном периоде диагностированы 24 случая эвентрации. Эвентрация I степени имела место у 5, II степени – 9, III и IV степени – 10 человек. Всем пациентам с I и II степенью эвентрации было проведено комплексное лечение, включавшее в себя борьбу с раневой инфекцией, мероприятия, повышающие общую неспецифическую резистентность организма, профилактику прогрессирования эвентрации. Эвентрация III и IV степеней у 4 пациентов носила асептический характер, у 6 – произошла в гнойную рану. После констатации эвентрации все пациенты были повторно оперированы. Оперативное вмешательство при асептической полной эвентрации в 2-х случаях заключалось в ее ликвидации и послойном ушивании раны без ее натяжения. В 2-х случаях –

наложен шов через все слои на рану после удаления старых лигатур и экономного иссечения ее краев. У всех больных наступил благоприятный исход. Шести пациентам с истинной эвентрацией кишечника в гнойную рану и развившимся перитонитом произведены релапаротомия, санация выпавших в рану органов, промывание брюшной полости. Сформированы лапаростомы – брюшная полость отграничена марлевыми салфетками поверх которых края раны сводились с помощью полихлорвиниловых ниппельных трубок по Савельеву – Савчуку. У трех пациентов наступил летальный исход, трое выписаны в удовлетворительном состоянии.

**Выводы.** Профилактика развития в послеоперационном периоде инфекционных процессов в брюшной полости и ране позволяет предупредить развитие эвентрации у тяжелых больных.

## **СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ И СТАДИЯ ХРОНИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С**

**Черняк С.А., Прокопчик Н.И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – д.м.н., проф. Цыркунов В.М.

**Актуальность.** По данным ряда исследований, время от момента инфицирования вирусом гепатита С до формирования цирроза печени в среднем составляет  $21 \pm 10$  лет. На скорость развития фиброза у пациентов с хроническим гепатитом С (ХГС) влияют различные факторы: неадекватное лечение, нарушение факторов диеты, активный физический труд (В.М.Цыркунов и соавт., 2012).

**Цель исследования:** оценить морфологические изменения в печени у пациентов с разным стажем хронического гепатита С не получавших интерферонотерапию.

**Задачи и методы исследования.** У 46 пациентов с разной продолжительностью течения хронического гепатита С была произведена пункционная биопсия печени с последующим морфологическим исследованием биоптата. Пациенты ранее не получали противовирусную терапию. Средний возраст обследованных составил 25,7 лет. В зависимости от длительности течения ХГС пациенты были распределены в 3 группы: 1-я (27 человек) – длительность ХГС до 4 лет, 2-я (15 человек) – от 5 до 9 лет, 3-я (4 человека) – от 10 до 15 лет. Степень активности и стадия хронизации ХГС оценивались полуколичественным методом, разработанным В.В. Серовым (1996).

**Результаты и выводы.** Установлено, что индекс гистологической активности (ИГА) в 1-й группе составил 10,7 баллов, во 2-й группе - 16,1 балла (рост на 49,9%), в 3-й - 16,5 баллов.

Низкая степень активности была выявлена у 19 пациентов 1-й группы (70,4%), у 10 (66,7%) 2-й группы и у 3 (75,0%) в 3-й группе. Следует отметить, что только в 1-й группе у 10 пациентов из 27 (37,1%) ИГА был менее 4 баллов. Умеренная степень активности наблюдалась у 8 (29,6%) пациентов 1-й группы, у 5 (33,3%) 2-й группы и у 1 (25%) пациента в 3-й группе. Высокая активность гепатита среди всех обследованных пациентов не определялась.

Первая стадия хронизации и слабый фиброз печени обнаружены у 26 (96,3%) пациентов 1-й группы, у 12 (80%) – 2-й группы и 3-х (75%) в 3-й группе. Вторая стадия хронизации и умеренный фиброз выявлены у 1 (3,7%) пациента 1-й группы, 2 (13,3%) пациентов 2-й группы и у 1 (25%) – 3-й группы. Третья стадия хронизации и тяжелый фиброз печени определен у 1 (6,7%) пациента 2-й группы.

Четвертая стадия хронизации (цирроз печени) среди обследованных пациентов не установлена.

Таким образом, у 37% пациентов со стажем ХГС до 4 лет активность гепатита имела самые минимальные показатели. У других пациентов с ХГС независимо от продолжительности заболевания воспаление в печени не превышало показатели умеренной активности гепатита. По мере увеличения стажа ХГС происходило медленное нарастание хронизации процесса в печени от слабо выраженного до тяжелого фиброза. Полагаем, что временным критерием трансформации фиброза в цирроз при естественном течении ХГС является продолжительность заболевания, превышающая 15 лет.

#### *Литература:*

1. Цыркунов, В.М. HCV-инфекция : монография / В.М. Цыркунов, Н.В. Матиевская, С.П. Лукашик ; под ред. В.М. Цыркунова. – Минск : Асар, 2012. – 480 с.
2. Серов, В.В. Морфологические критерии оценки этиологии, степени активности и стадии процесса при вирусных хронических гепатитах В и С / В.В. Серов, Л. О. Севергина // Архив гепатологии. - 1996. - № 4. - С. 61-64.

## **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ**

**Чилимцева М.Л.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – асс. Могильницкая О.Э.

**Актуальность.** Проблема репродуктивного здоровья подростков в виду недостаточной изученности и чрезвычайной важности определена ВОЗ в специальную программу научных работ развития и научных экспериментов в воспроизводстве человека, как приоритетное направление исследований (1998). Беременность в период становления репродуктивной функции отличается опасностью неблагоприятного исхода, как для матери, так и для плода.

**Цель исследования:** изучить течение беременности, наличие осложнений, варианты родоразрешения у беременных подростков.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Были проанализированы данные медицинской документации за 2009-2013 гг. В основу работы положены отобранные результаты анализа историй родов. За данный период зарегистрировано 222 беременных подростков в возрасте 14-18 лет. Из них в 2009 г. - 54 чел., 2010 г. - 51 чел., в 2011 г. – 58 чел., в 2012 г. – 49 чел., в 2013 г. – 10 чел.

**Результаты.** За 2009-2013 г. наиболее часто встречаемые сопутствующие заболевания: эрозия шейки матки - 22%, анемия - 44%. Течение беременности осложнилось преждевременным излитием околоплодных вод в 16,7% случаях, ранним излитием околоплодных вод - 5,6%. Родостимуляция проводилась у 17% беременных. В 85,5% случаев роды велись через естественные родовые пути в сроке гестации 264-288 дней и в 9% путем операции кесарево сечение. Процент преждевременных родов в сроке гестации 221-243 дня составил 5.5%. За 2009–2013 гг. средняя масса детей составила 3206±73,0 г. Минимальная масса новорожденного составила 1200 г, а максимальная – 5200 г. Средняя кровопотеря в родах у юных рожениц составила 185±52,0 мл. Эпизиотомия проводилась в 35,04% случаев.

**Выводы.** 1. У беременных подростков преобладают физиологические роды. 2. Практически у каждой третьей беременной в возрасте до 18 лет течение беременности осложнилось анемией. 4. Наблюдается снижение подростковой беременности, что связано с ранним активным выявлением юных пациенток,



начавших половую жизнь и обучением их индивидуальным средствам контрацепции.

*Литература:*

1. Баранов А. Н. Особенности течения беременности и родов у подростков. /А. Н. Баранов //Акушерство и гинекология, 1997. № 4. с.44- 46.
2. Богданова Е. А. Гинекология детей и подростков. / Е. А. Богданова //М.: Медицинское информационное агентство. 2000. с - 295
3. Бруй Б.П. О некоторых медико-демографических и социальных аспектов развития подростков. /Б.П. Бруй, В.И. Дмитриев, М.М. Балыгин //Здравоох. Рос. Федерации. 1999. №2. - с. 46 - 47.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА У НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Чуприк С. В., Олехнович П. З.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – ассистент Кринец Ж. М.

**Актуальность.** Новообразования глаза и его придаточного аппарата составляют от 2,0 до 4,3% в структуре онкологических заболеваний. По данным проведенных эпидемиологических исследований установлено, что новообразования век и конъюнктивы составляют 50-60% случаев, интраокулярные опухоли – 25-33%, опухоли орбиты – 15-25%. Гистологическое исследование эксцизионного материала после операции показало превышение частоты злокачественных новообразований, что обосновывает актуальность проблемы раннего диагностирования и своевременного хирургического лечения этой патологии.

**Цель работы:** определить частоту злокачественных онкологических заболеваний глаза и его придаточного аппарата у населения Гродненской области Республики Беларусь.

**Материал и методы.** В исследовании проведен ретроспективный анализ 121 медицинской карты пациентов с диагностированными новообразованиями глазного яблока и его придаточного аппарата, находившихся на стационарном лечении в отделении микрохирургии глаза УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в период с 2012 по 2013 гг. Согласно плану исследования, все пациенты были разделены на 4 группы: 1) опухоли век (91 пациент – 75,2%); 2) опухоли конъюнктивы (21 пациент – 17,4%); 3) внутриглазные опухоли (5 пациентов – 4,1%); 4) опухоли орбиты (4 пациента – 3,3%). Всем пациентам было выполнено удаление новообразования с его последующим гистологическим исследованием.

**Результаты.** Пациенты с опухолями век составили 75,2% клинических случаев (женщины – 62,6%, мужчины – 37,4%), большинство обследуемых - лица старше 45 лет.

Гистологическое исследование эксцизионного материала позволило верифицировать злокачественные новообразования в 8,8% случаев (2 мужчины, 6 женщин). Средний возраст обследуемых со злокачественными новообразованиями составил 65,7 года. Среди них у 7 пациентов обнаружена базалиома, карцинома – у 1.

Средний возраст пациентов с новообразованиями конъюнктивы составил 47,3 года, среди них преобладали женщины (60%). Злокачественные опухоли чисто конъюнктивальной локализации не встречались.

Лица с интраокулярными новообразованиями составляли 4,1% всех обследуемых. Их средний возраст составил 63 года (3 мужчины, 2 женщины). Во всех случаях при ультразвуковом исследовании определено объемное образова-

ние внутри глаза, что сопровождалось повышением внутриглазного давления и снижением зрительных функций. после энуклеации глазного яблока. Оперативное лечение выполнялось в УЗ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. А.Н. Александрова». Гистологический анализ энуклеированных глаз позволил верифицировать злокачественные новообразования хориоидеи: веретеночлеточную меланому (4 случая) и меланома эпителиального типа (1 случай).

Злокачественное новообразование орбиты (лимфома) было диагностировано только в 1 случае из 4, находившихся под наблюдением.

#### **Выводы:**

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями преобладают опухоли век (8,8% случаев), которые чаще встречаются у лиц пожилого и старческого возраста.

Злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата были верифицированы при выполнении гистологического анализа у каждого 10-го пациента.

## **МОДЕЛИРОВАНИЕ РАБОТЫ АППАРАТОВ НИЗКОЧАСТОТНОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ И ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ**

*Шавейко С.В., Корецкая А.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – ст. преп. Лукашик Е.Я.

Современные компьютерные технологии позволяют моделировать электронные схемы аппаратов медицинской техники, которые в условиях дефицита приборной и элементной базы дают возможность эффективно изучать их принцип работы.

Одним из наиболее наглядных и представительных примеров реализации концепции виртуального инструмента по электронике является программный продукт Electronics Workbench, предназначенный для моделирования и анализа электронных схем.

При создании электронной схемы Electronics Workbench (EWB) позволяет: выбирать, перемещать элементы и схемы в любое место рабочего поля, копировать, вставлять или удалять элементы, фрагменты схем, одновременно подключать несколько измерительных приборов и наблюдать их показания на экране монитора, присваивать элементам условные обозначения, изменять параметры элементов.

Панель инструментов EWB состоит из кнопок запуска и приостановки схем, набора радиоэлектронных аналоговых и цифровых деталей, индикаторов, элементов управления и инструментов.

Исследуемая схема собирается на рабочем поле с использованием мыши и клавиатуры. При построении и редактировании схем выполняются следующие операции: выбор компонента из библиотеки, компонентов выделение объекта, перемещение объекта, копирование объектов, удаление объектов, соединение компонентов схемы проводниками, установка значений компонентов, подключение измерительных приборов.

При использовании программы создается впечатление, что работаешь с реальной схемой и приборами, затрачивая минимум времени на сборку виртуальной схемы.

Разработаны базовые электронные схемы устройств физиотерапии и электростимуляции (виртуальные медицинские устройства), изучаемые в курсе «Медицинская и биологическая физика». На основе базовых схем изучаются практи-

ческие упрощенные схемы для измерения импеданса биологических тканей (импедансная плетизмография), аппарата для гальванизации и электрофореза, аппарата для электросна, детектора лжи, электрокардиографа, электроаккупунктурного стимулятора, кардиостимулятора, аппарата для амплипульстерапии, дефибриллятора. Базовая схема представляет упрощенную электронную схему устройства с элементами управления параметрами выходного сигнала: амплитуды, частоты, длительности. К выходу базовой схемы подключен двухканальный осциллограф для визуализации и определения параметров выходного сигнала. Манипулируя элементами управления устройств, можно изменять параметры сигнала, отображаемого на экране осциллографа, т.е. можно видеть изменения формы сигнала и определять его параметры.

Обучающиеся студенты могут активно влиять на ход моделирования, немедленно получая результаты, с возможностью пошагового контроля и анализа данных.

Итак, виртуальные медицинские приборы можно рассматривать как инструментарий, используемый для эффективного интерактивного взаимодействия пользователя со средой моделирования. Обучающиеся студенты могут активно влиять на ход эксперимента, немедленно получая результаты. Несомненным достоинством их является использование в сетевом варианте образовательной среды Moodle.

## **ЛИЧНОСТНЫЕ СВОЙСТВА И ИХ СВЯЗЬ С ДЕРМАТОГЛИФИКОЙ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

***Шалай Д.А., Ракович Д.Ю.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель – асс. Гаджиева Ф.Г.

Анатомическим проявлением конституции служит соматотип, являющийся внешней и наиболее устойчивой и генетически детерминированной подсистемой общей конституции человека (И.Д. Козлов и др., 2004). Конституциональное направление рассматривает дерматоглифику как разновидность частной конституции. На сегодняшний день представляется возможным установить предрасположенность к некоторым заболеваниям по отпечаткам ладоней. Личностные свойства определяют особенности адаптации каждого человека к условиям окружающей среды, а также реакцию на внешние и внутренние факторы воздействия. Понимание взаимосвязи отдельных антропометрических и дерматоглифических показателей и личностных свойств человека дает возможность более полно представить особенности поведения людей, а также условия проявления тех или иных патологических процессов в организме.

**Цель исследования:** установить некоторые антропометрические, дерматоглифические показатели и личностные свойства студентов 1-2 курсов УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Материал и методы.** Были изучены антропометрические показатели и пальцевые узоры 68 студентов 1-2 курсов, обучающихся в УО «Гродненский государственный медицинский университет». Отпечатки пальцев получались и обрабатывались стандартным способом по общепринятой методике (Г.Д.Гладкова, 1966). Психологическое тестирование осуществлялось с использованием Фрайбургского личностного теста (FPI форма В) в модификации А.А. Крылова (2000). Результаты исследования оценивались согласно общепринятым методам стати-

стического анализа с использованием пакета прикладных программ «Statistica 6.0».

**Результаты.** У обследованных студентов были выявлены все основные типы пальцевых узоров, среди них наиболее часто встречались ульнарные петли, что совпадает с литературными данными. При изучении психометрических показателей выявлено, что ряд студентов мужского пола имеют низкую степень реактивной агрессивности, открытости и высокую – спонтанную агрессивность. У девушек факультета иностранных учащихся (Индия) преобладают интроверты с высокой степенью раздражительности и низкой невротичностью.

**Выводы.** Можно говорить о взаимосвязи отдельных дерматоглифических показателей и личностных особенностей, обусловленных перестройками в системе генотипа индивида.

#### *Литература:*

1. Вильчинская, Л.П. Пальцевая дерматоглифика студентов гродненского медицинского университета / Л.П. Вильчинская // Весенние анатомические чтения: сб. ст. науч. конф., посвящ. памяти проф. В.П. Юрченко, Гродно, 2013 [Электронный ресурс] / отв. ред. Е.С. Околокулак, Ф.Г. Гаджиева. – Гродно : ГрГМУ, 2013. – С. 30-36.
2. Тегако, Л.И. Дерматоглифика населения Белоруссии / Л.И. Тегако. – Мн.: Наука и техника, 1989. – 182 с.

## **АБОРТ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ**

**Шевчук И.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Аборт (abortus–выкидыш) - это искусственное прерывание беременности, плодоизгнание. На протяжении истории человечества отношение общества к аборту менялось и складывалось под влиянием развития научных знаний, философских взглядов, позиций профессионального врачебного сообщества, законодательства, гражданских инициатив и, конечно, религиозных воззрений. Упоминание об аборте встречается в Древнем Китае более 4600 лет назад. Древние жители Австралии разрывали плодную оболочку, чтобы вызвать выкидыш, а женщины Восточной Африки вызывали аборт с помощью специальных деревянных палочек. Некоторые врачи древности допускали аборт только в тех случаях, когда роды грозили опасностью матери или ребенку. Во времена Римской империи использовали для прерывания беременности препараты спорыньи. Смертельные исходы при абортах были не редкостью. Отношение к аборту всегда было противоречивым. Женщина или врач, проводивший аборт могли преследоваться по закону. В 200 году н.э. аборты наказывались изгнанием и каторжными работами в рудниках. В то же время, Платон и Аристотель не считали аборт непозволительным средством. Римское же право карало супругов за производство искусственного аборта, если же аборт делали незамужние женщины - на это не обращали никакого внимания. После зарождения христианства прерывание беременности стали отождествлять с убийством человека. В сводах германских законов «Каролина» (XVI в.) в случае аборта наказанием была смертная казнь. Церковь не одобряла аборты: за вытравление плода зельем или с помощью бабки-повитухи священник накладывал на женщину епитимью сроком от 5 до 15 лет. По положению о наказаниях 1845 года, действовавшем на территории России, аборт приравнивался к умышленному детоубийству. Вина за это преступление возлагалась на людей, осуществлявших изгнание плода, и на самих женщин, каралась каторжными работами со ссылкой в Сибирь. После революции 1917 года ситуация изменилась, свободная любовь начала восприниматься как условие раскре-



поощения женщины, и это вело к стремительному росту числа внебрачных детей. Постановлением 1920 года, принятым в Советской России, «Об искусственном прерывании беременности» аборт был легализован. Советская республика стала первой в мире страной, узаконившей прерывание беременности по желанию женщины. Государство постепенно брало под контроль все сферы жизни своих граждан. В 1926 в Советской России были полностью запрещены аборты впервые забеременевших женщин, а также делавших эту операцию менее полу-года назад. С 1930 года операция по искусственному прерыванию беременности стала платной. В 1936 году, в связи со сложной демографической ситуацией, операции по искусственному прерыванию беременности вновь были запрещены под страхом уголовной ответственности. В результате увеличилось количество подпольных абортов, многие женщины оставались бесплодными и снижалась рождаемость. В 1996 году предельный срок для искусственного прерывания беременности был сокращен до 22 недель (таковы и нормы ВОЗ), а перечень социальных показаний расширен. На данный момент искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям – при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и позже.

Таким образом, важно знать о медицинских, социальных, моральных и религиозных сторонах проблемы, и следует понимать, что запретами на аборт проблему не решишь.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

***Шейбак Л.В., Николаева М.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – зав. 2-й кафедрой детских болезней д.м.н.,  
проф. Парамонова Н.С.

Нутритивный статус ребенка на первом году жизни влияет на его физическое и нервно-психическое развитие в дальнейшем. Недостаточное количество макро- и микронутриентов в раннем возрасте влечет за собой неблагоприятные последствия, которые проявляются нарушением обмена веществ, функциональной недостаточностью основных систем организма, задержкой развития. Рациональное вскармливание детей первого года жизни является залогом их гармоничного роста и развития, а также высокого качества жизни как в раннем детском возрасте, так и в последующие годы.

**Целью** данного исследования является оценка характера питания детей первого года жизни на современном этапе.

Настоящее исследование представляет собой проспективное исследование, выполненное в период с июля 2013 по январь 2014 г. на базе УЗ «ДОКБ». В рамках исследования проводился опрос и анкетирование матерей. Анализировали характер вскармливания детей, их физическое и нервно-психическое развитие, заболеваемость. Было обследовано 94 ребенка: 48 мальчиков (51%) и 46 девочек (49%). По возрастному составу пациенты распределились следующим образом: до 3 месяцев было 6% детей, с 3 до 6 месяцев – 12%, с 6 до 9 месяцев – 2%, с 9 до 12 месяцев – 6%, в возрасте 1-3 года – 23%; с 3 до 4 лет – 5%.

Из 94 детей 68 родились естественным путем (72%), 26 – путем кесарева сечения (28%). Следует отметить, что большая часть детей родились со средними показателями массы и длины тела.

На грудном вскармливании находилось 46% детей, на смешанном – 43% и 11% пришлось на искусственное вскармливание. Основной причиной перевода на

искусственное вскармливание была гипогалактия. Продолжительность исключительно грудного вскармливания составила: до 6 месяцев – 57%, до 1 года – 20%, до 1,5 года – 16%, до 2 лет – 6%, более 2 лет – 1%. При смешанном вскармливании осуществляли докорм смесями. В основном были использованы смеси «Беллакт». 79% смесей было с сывороточным белком, 19% – с казеиновым, 1% пришелся на безмолочную смесь. 59% опрошенных сообщили, что выбрали смесь самостоятельно, а 41% – по совету врача. С первого раза подобрали подходящую смесь 59%, сменили 2-3 смеси – 38%, сменили 4 и более смесей – 3%.

У большинства детей наблюдался хороший аппетит на первом году жизни. При введении первого прикорма, следует отметить, что большая часть ввела прикорм в сроки, рекомендуемые ВОЗ – 4-6 месяцев (88%). Однако, были случаи, когда первый прикорм был введен в 3 месяца (7%) и даже в 2 месяца (2%). 41% опрошенных ввели первым прикормом фруктовые соки и пюре, 35% – овощное пюре и 24% – каши. 62% прикормов имели промышленное производство и 38% домашнее.

Динамика массо-ростовых показателей удовлетворительная. 60% детей по физическому развитию находятся в пределах 25-75 центилей. Однако, следует отметить, что 31% детей выходит за пределы 75 центилей, что характерно для детей, находящихся на искусственном вскармливании. Заболеваемость детей не зависела от вида вскармливания: у 79% детей матери отмечали различные рода заболевания (чаще всего отмечались ОРВИ – 81%), 21% не болели.

**Выводы.** На современном этапе низким остается процент естественного вскармливания. При выборе смеси недостаточен авторитет участкового врача, так как решение о выборе смеси больше половины родителей приняли самостоятельно.

## **ИСХОДЫ РОДОВ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА ПРИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ**

**Шейко С.В., Кукса В.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Егорова Т.Ю.

**Цель исследования:** изучение течения беременности и родов у женщин с патологической кровопотерей.

**Задачи исследования:** оценить объем кровотечений, тактику при остановке кровотечений.

**Материалы и методы.** Изучение течения беременностей и родов у 55 пациенток за 2012 год, у которых была зафиксирована патологическая кровопотеря. Возраст пациенток от 19 до 45 лет, максимально преобладают роженицы в возрасте 26-35 лет, что составляет 49%, а 14,5% - это женщины в возрасте старше 40 лет. Из перенесенных гинекологических заболеваний преобладает эрозия шейки матки, выявленная у 20 пациенток, что составляет 36,6%, а также миома матки, обнаруженная у 6 пациенток, что составляет 10,9%. Из гинекологического анамнеза у пациенток было 18 прерываний беременности по собственному желанию (32,7%). Течение настоящей беременности протекало с угрозой прерывания однократно у 21 женщины (38,2%), а двукратно, трехкратно и четырехкратно у 6 женщин. Исходная анемия во время беременности легкой и средней степени тяжести была выявлена у 36,6% пациенток. Антианемическую терапию получало 23,6% женщин. 17 женщин (30,9%) было первобеременных и первородящих. Все пациентки были родоразрешены оперативным путем. Показанием для оперативного родоразрешения у 20% рожениц была преждевременная отслойка нормаль-

но расположенной плаценты. В 12,7% случаев показанием было наличие рубца на матке. Преждевременные роды были у 14 пациенток (25,5%). Миомэктомия была произведена у 5 женщин (9,1%), а гистерэктомией закончились 3 случая (5,5%), в связи с кровопотерей больше 1000мл, которая не поддавалась консервативному лечению. Для остановки кровотечений перевязка сосудов производилась в 2 случаях, а в остальных удалось остановить кровотечение консервативным путем. Объем кровопотери в количестве 600 - 800 мл наблюдался у 21 роженицы (38,2%), 800-1000мл - у 31 роженицы (56,4%), а свыше 1000мл - у 3 женщин, что составило 5,5%. Гемотрансфузия во время операций была проведена у 14,5% пациенток. Повторное кесарево сечение имело место у 12,7% женщин с кровопотерей 600-800 мл. Родилось 60 детей, из них 5 двоен. Оценка по шкале Апгар основной массы детей были 8/8 и 8/9 баллов, что составляет 88,3%, а 7 детей (11,7%) были переведены на ИВЛ. 30% новорожденных имели вес меньше 2,5 кг, 65% имели вес от 2,5 кг до 4,0 кг, а 5% родились с весом выше 4,0 кг. Из новорожденных у 6,7% выявилась врожденная пневмония, у 12,7% - гипоксия, у 6,7% - выраженная дыхательная недостаточность, а у 8,3% - РДС.

#### **Выводы:**

1. Из обследуемых пациенток каждая 6-я была старше 40 лет.
2. Досрочное родоразрешение при преждевременных родах у беременных имело место у каждой 4-й пациентки.
3. Патологическая кровопотеря от 1000 мл до 1200 мл была у 3 пациенток, в связи с выраженной гипотонией матки, что не поддавалось консервативному лечению, поэтому потребовалась гистерэктомия.
4. Исходная анемия у каждой 3 пациентки потребовала выполнения гемотрансфузии у 14,5% женщин.

#### *Литература:*

1. Акушерство: Учебник / Г.М.Савельева [и др.]. – М.: Медицина, 2011. – 651 с.
2. Бодяжина, В.И. Акушерство: учебное пособие / В.И. Бодяжина, И.Б. Семенченко. – Изд. 5-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 477 с.

## **ТЕХНОЛОГИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ МАССОВЫМ СОЗНАНИЕМ**

**Шенец Н.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, проф. Лукьянова Л.И.

**Актуальность.** Вопрос о манипуляции общественным сознанием активно поднимается в отечественных и зарубежных произведениях, ведь система манипулирования может привести к возникновению искаженного видения мира, что является угрозой для общества и мира в целом.

**Цели и задачи:** осмыслить специфику понятия «манипуляция», проанализировать механизм реализации манипуляции в обществе, обосновать связь манипуляции и власти.

Под массовым сознанием понимают термин, который используется для обозначения шаблонного сознания граждан, формирующегося под действием средств массовой информации и стереотипов массовой культуры. Одной из составляющих массового сознания является массовое поведение. Под массовым поведением обозначают различные формы поведения большинства групп людей, толпы и прочих массовых явлений. К манипуляции массовым сознанием, а как следствие, и массовым поведением относят рекламу, национализм, феминизм, политические действия, компьютеризация, мода.

Что же представляет собой манипуляция? Манипуляция – это воздействие на сознание, психику, эмоции человека с целью изменения и управления цен-

ностными ориентирами, формированием искусственных потребностей, мотивов с целью изменения поведения в интересах инициатора манипуляторного воздействия.

К методам манипуляции относят: использование внушения, перенос частного факта в сферу общего; использование слухов, домыслов, толкований в неясной политической или социальной ситуации; метод «страшилок», замалчивание одних фактов и выпячивание других, метод фрагментации; многократные повторы или «метод Геббельса»; создание лжесобытий, мистификация.

**Выводы.** Таким образом, манипулирование в информационную эпоху выполняет, прежде всего, функцию «скрытого» программирования интерпретаций существующей реальности. Экстраполируя манипуляцию на глобальную перспективу, обратимся к оценке этого феномена в трудах российских исследователей: «Внедрение сети представляет собой лишение стран, народов армий и правительств мира какой бы то ни было самостоятельности, суверенности и субъектности, что означает прямой планетарный контроль – мировое господство нового типа, когда управлению подлежат не отдельные субъекты, а их содержание, их мотивации, действия, намерения [1, с.235].

*Литература:*

1. Поздышева, О.Н. Политические технологии в контексты тенденций и закономерностей массовой культуры / О.Н. Поздышева // Социология. – 2010. – № 2. – С. 230-236.

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Шенец Н.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Хоха Р.Н.

Изучение качества жизни (КЖ) детей с болезнями, вызванными воздействием аллергенов, имеет значение для уточнения программ лечения и реабилитации больных этого профиля.

**Цель:** оценить КЖ детей с аллергическими заболеваниями (АЗ).

Исследование проводили на базе педиатрического отделения ДОКБ г. Гродно. Анкетирование проведено среди 21 ребенка с АЗ (1-атопический дерматит (АД), 8 – бронхиальная астма (БА), 12-аллергический ринит (АР), контрольную группу составили 11 студентов 1 курса ГрГМУ (возраст 17 лет). КЖ изучали при помощи вопросника 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) [1]. Использовался официальный русскоязычный аналог [1]. Анализировались следующие параметры: физическое функционирование (PF), ролевое физическое функционирование (RP), ролевое эмоциональное функционирование (RE), жизненная активность (VT), психическое здоровье (MH), интенсивность боли (BP), общее здоровье (GH), социальное функционирование (SF). Шкалы группируются в 2 показателя «физический компонент здоровья» (PF, RP, BP, GH) и «психологический компонент здоровья» (MH, RE, SF, VT). Цифровые результаты вопросника: 0 баллов – максимальное нарушение функции- минимальное здоровье; 100 баллов-максимальное здоровье.

Среднее значение шкалы опросника SF-36 в контрольной группе составило 65,7 баллов. Среднее значение шкалы опросника SF-36 у детей с АЗ составило 61,5 баллов: с БА – 60,2 балла, АР – 63,3 балла. Наличие АЗ у ребенка накладывает ограничение на его физическую активность, что проявляется в усилении роли физических проблем в ограничении жизнедеятельности (PF – 84,5 баллов). У этих пациентов повышена роль боли (BP – 5,2 баллов), общего (GH – 42,1 балла) и психического здоровья (MH – 77,3). Показатели жизненной активности, социального, ролевого и эмоционального функционирования не отличались от здоро-



вых детей. У детей с БА при сравнении со здоровыми в нарушении КЖ повышена роль физического функционирования (PF – 83,7 баллов), ролевого функционирования (RP – 62,5 баллов), боли (BP – 11,2 балла), общего здоровья (GH – 45 баллов) и эмоционального функционирования (RE – 70,4 баллов). У детей с АР по результатам анкетирования только один показатель – боль, имел значение в нарушении КЖ (BP – 1,7 баллов). Сравнительный анализ показателей КЖ у детей с АР и БА показал, что у больных с АР в нарушении КЖ усилена роль боли (BP: АР 1,7 баллов, БА – 11,2 балла), общего здоровья (GH: АР – 40,1 балла, БА – 45 баллов), социального функционирования (SF: АР – 5,8 баллов, БА – 56 баллов) и психического здоровья (MH: АР – 76,5 баллов, БА – 79,5 баллов). У детей с БА по сравнению с детьми с АР большее значение в нарушении КЖ отводится физическому функционированию (PF: БА – 83,7 баллов, АР – 94,6 баллов), ролевому функционированию (RP: БА – 62,5 баллов, АР – 81,2 балла), жизненной активности (VT: БА – 73,1 балла, АР – 75,4 баллов), эмоциональному функционированию (RE: БА – 70,4 баллов, АР – 85,9 баллов). В нарушении КЖ детей с АЗ установлено усиление «физического компонента здоровья» (здоровые – 60, 3 баллов, АЗ – 51, 4 баллов: БА – 50,6 баллов, АР – 54,4 балла).

**Выводы.** Таким образом, показатели КЖ детей с АЗ определяется тяжестью заболевания (у детей с БА КЖ ниже, чем у детей с АР). Снижение КЖ детей с АЗ обусловлено усилением «физического компонента здоровья».

#### *Литература*

1. Новик, А.А. Исследование качества жизни в педиатрии / А.А. Новик, Т.И. Ионова; под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: РАЕН, 2008. – 108 с.

## **ВЛИЯНИЕ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА НА ПРОЦЕССЫ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ**

**Шепетько М. М.**

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель - к.м.н., доцент Шуст О.Г.

**Введение.** Теоретической предпосылкой для работы является предположение о том, что лихорадка участвует в противоопухолевой защите.

**Цель работы:** установить зависимость между появлением злокачественных новообразований и температурной реакцией организма.

#### **Задачи исследования:**

1. Сформировать группу пациентов со злокачественными новообразованиями. Оценить данные текущего наблюдения за больными: температурный лист, анамнез, анализы.
2. Разработать анкету для учета уровня температурной реакции в анамнезе жизни на простудные заболевания (ОРВИ, грипп и др.)
3. Оценить полученные результаты.

**Материалы и методы исследования.** Материалом для исследования послужили наблюдения за пациентами, лечившимися по поводу злокачественных новообразований различной локализации в Минском городском онкологическом диспансере. Детально изучался анамнез их жизни, данные температурных листов. Особое внимание акцентировалось на присутствие или отсутствие повышения температуры тела выше 37°C в течение жизни при различных видах простудных и воспалительных заболеваниях. Этот признак выявлялся при помощи разработанной нами анкеты. В анкете пациентов просили ответить на следующие вопросы:

1. Наблюдается ли у Вас повышение температуры выше 37°C при простудных заболеваниях (ОРВИ, грипп и др.)? (Отметить: да; нет).

2. Указать уровень подъема температуры при них: 37–37,5°C; 37,5–38°C; выше 38°C.

**Результаты.** Изучение данных температурных листов показало, что у 85% пациентов со злокачественными новообразованиями повышение температуры за время наблюдения не отмечалось и только 15% имели незначительное повышение температуры субфебрильного характера. Максимальное значение температуры (37,7°C) было зафиксировано у пациента с периферическим раком легкого в стадии распада опухоли, что позволяет сделать предположение о том, что повышение температуры обусловлено наличием очага перифокального воспаления в зоне распада рака.

Анкетирование показало, что все пациенты с солидными новообразованиями отмечают выраженный уровень повышения температуры на простудные заболевания в анамнезе жизни до появления онкопатологии. Пациенты с системными опухолями, такими как лимфома Ходжкина и неходжкинские лимфомы, отрицают наличие лихорадки или отмечают слабо выраженное повышение температуры в ответ на инфекционные агенты, вызывающие простудные заболевания, до появления онкозаболевания в анамнезе.

#### **Выводы:**

У пациентов со злокачественными новообразованиями температурная реакция не выражена.

У пациентов с распространенным опухолевым процессом повышение температуры носит симптоматический характер и не достигает высоких значений.

Пациенты с системными опухолевыми заболеваниями не имеют выраженной температурной реакции на инфекционные агенты в анамнезе, что, косвенно указывает на наличие дефекта в их иммунной системе.

#### *Литература:*

1. Д. Касчиато Онкология - «Практика» Москва, 2008.
2. Ф.И. Висмонт, Е.В. Леонова, А.В. Чантурия. Общая патофизиология – Минск, 2011.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УШНОГО ШУМА У ДЕТЕЙ**

**Шикасюк В. П., Костюкович С. В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – к. м. н., доцент Алещик И. Ч.

**Введение.** Шумом в ушах называют восприятие звука человеческим ухом, возникающие без участия звуковых колебаний окружающей среды. Субъективный патологический шум ощущает только сам больной. Ушной шум не отдельная самостоятельная болезнь, а чаще это сопутствующий симптом, как осложнение других заболеваний.

Актуальность исследования определяется прежде всего тем, что в последние годы растёт число детей, страдающих ушным шумом. Он создает определённые проблемы в психическом и эмоциональном развитии ребёнка, может мешать нормальному сну, учёбе, работе, вызывать тревожность, также может спровоцировать стресс, в редких случаях депрессию.

**Цель работы:** изучить эпидемиологию и особенности ушного шума у детей младшей, средней и старшей школьной возрастной категории (от 8 до 17 лет).

**Материалы и методы.** Всего обследовано 1408 детей в возрасте от 8 до 17 лет, учащихся учебных заведений города Гродно: ГрГГ, СШ № 12, СШ № 38, Лицея №1, СШ № 18, а также находящихся на лечении в УЗ «ГОКБ». Из них: 1-я группа - дети 8-11 лет – 291 (20,6%) чел., 2-я группа - 12-13 лет – 287 (20,4%) чел., 3-я группа - 14-15 лет – 505 (35,9%) чел., 4-я группа - 16-17 лет - 325 (23,1%) чел.

Результаты. Среди всех обследованных детей ушной шум отмечали 674 ребёнка, что составило 47,9%. В 1-й группе шум отмечали 107 (36,8%) детей, во 2-й - 135 (47,3%) детей, в 3-й – 260 (51,5%) ребёнка, в 4-й – 172 (52,9%) ребёнка. Периодический шум отмечают 643 (95,5%) детей, постоянный - 31 (4,5%). По локализации: ощущение шума в обоих ушах у 344 (51%) ребёнка, в правом ухе у 140 (20,8%) детей, в левом ухе у 90 (13,4%) детей, в голове у 100 (14,8%) детей. Характер шума: звон – 147 (21,7%) чел., писк - 217 (32,2%) чел., “ультразвук” - 55 (8,1%) чел., шипение - 47 (7,1%) чел., свист – 47 (7,1%) чел., другие виды (шум ветра, стук, шум моря, шуршание, писк комара и др.) – 161 (23,8%) чел.. В связи с шумом в ушах обращались за медицинской помощью 46 (6,9%) чел., из них все получали соответствующее лечение. Эффективность лечения была следующая: шум прошёл полностью – 7 (15,8%) чел., уменьшился у 34 (73,7%) чел., без изменений – 5 (10,5%) чел.. Самолечением занималось 28 (4,2%) чел.: 20 (69,6%) из них – без эффекта, а у 8 (30,4%) – шум уменьшился. Заболевания ушей в анамнезе имеют 152 (22,6%) детей с ушным шумом. Среди всех пациентов слушают громкую музыку, музыку в наушниках – 494 (73,4%) проанкетированных. В 1-й группе – 74 (69,3%) человека, во 2-й группе – 86 (64,2%) чел., в 3-й группе – 187 (72%), в 4-й группе - 157 (91,4%). Влияние шума на качество жизни, по десятибалльной системе, в среднем в  $1,94 \pm 0,28$  баллов.

Выводы. 1. Практически половина проанкетированных детей (47,9%) ощущают шум в ушах. 2. Количество детей, часто слушающих громкую музыку, музыку в наушниках увеличивается в старших возрастных группах одновременно с ростом частоты ушного шума. 3. Степень влияния ушного шума на уровень жизни детей относительно невысока ( $1,94 \pm 0,28$  баллов).

#### Литература:

1. Медицинская энциклопедия [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://medtravel.ru/or/tinnituscausesdiagnosisistreatment.html>. -Дата доступа 25.11.2013

## «ЗЕЛЕНАЯ» ЭКОНОМИКА

*Шикасюк В. П.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – ст. преп. Рындова О. Н.

**Актуальность.** Что же такое «зеленая» экономика и нужна ли она вообще? Почему ученые всего мира твердят о важности и необходимости перехода к ней? «Зеленой» называется экономика, которая повышает благосостояние людей и обеспечивает социальную справедливость, при этом существенно снижает риск деградации и обеднения окружающей среды. Для мира это, безусловно, весьма актуально.

**Цель** – охарактеризовать понятие «зеленой» экономики, проанализировать её тенденции развития и проблемы.

**Методы.** Анализ литературы, систематизация и обобщение фактов.

**Результаты.** В настоящее время существует много серьёзных проблем, которые требуют незамедлительного решения. Самыми важными являются следующие: 1.4 млрд. человек на Земле в настоящее время живут не более чем на 1.25 долл. США в день, т. е. 20 % населения планеты прибывают в состоянии крайней бедности; 1.5 млрд. человек не имеют доступа к электричеству; 2.5 млрд чел. не имеют цивилизованного туалета; почти 1 млрд чел. ежедневно голодает. Уже сегодня глобальной проблемой является нехватка пресной воды, а, согласно прогнозам, к 2030 г. мировые запасы воды смогут удовлетворить лишь 60% потребностей населения Земли. Так же, хотелось бы отметить, что за последние 25 лет мировой ВВП вырос в 4 раза, что, безусловно, способствовало повышению

жизненного уровня, но этот экономический рост достигался дорогой ценой истощения и деградации природного капитала планеты. Для благополучного существования человечества концепция «зеленой» экономики призвана обеспечить гармоничное согласование между собой трех компонентов - экономического, социального и экологического. Стимулирование развития «зеленой» экономики основано на следующих принципах: выдвижение на первый план природных услуг на национальном и природном уровне, обеспечение занятости населения за счет создания «зеленых» рабочих мест. «Зелеными» экономистами предлагается установление налога Тобина в размере 1% от всех международных торговых сделок, с тем, чтобы направлять собранные средства бедным странам с целью торможения усиливающейся дифференциации между развитыми и развивающимися странами. Осложняют переход к «зеленой» экономике зависимость от внешних источников энергии; низкий уровень прямых иностранных инвестиций, неразвитость малого и среднего бизнеса; неподготовленность сельского хозяйства к экологически чистому фермерству; слабое развитие систем утилизации отходов и прочее.

**Выводы.** Все это говорит о том, что «зеленая» экономика становится новым двигателем роста, содействует созданию новых рабочих мест и является жизненно важным фактором в деле ликвидации хронической нищеты. И для того, чтобы включиться в глобальную схему развития «зеленой» экономики, не нужно кардинально что-либо менять. Достаточно сделать первый небольшой шаг, но каждой стране самостоятельно.

*Литература:*

1. «Зеленая экономика»: перспективы, выгоды и риски с точки зрения устойчивого развития [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://comreform.ru/docs/zelenaja\\_jekonomika-perspektivy-vygody-i-riski-s-tochki-zrenija-ustojchivogo-razvitija](http://comreform.ru/docs/zelenaja_jekonomika-perspektivy-vygody-i-riski-s-tochki-zrenija-ustojchivogo-razvitija). Дата доступа 25.12 2013.
2. Экономика зарубежных стран / Под общ. ред. Ю. Г. Козака, С. Н. Лебедевой. - Мн.: Выш. школа, 2009. – 431 с.

## **РОЛЬ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ОПУХОЛИ В ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Шило А.Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии

Научный руководитель – ассистент кафедры онкологии Хоров А.О.

Современный подход к лечению рака молочной железы (РМЖ) требует оценки иммуногистохимического профиля опухоли в особенности показателей экспрессии рецепторов эстрогенов и прогестерона и HER-2/neu. Содержание рецепторов эстрогена (ER) и прогестероновых рецепторов (PR) ассоциировано с лучшим прогнозом и лучшим ответом на эндокринную терапию. При гиперэкспрессии HER-2/neu РМЖ характеризуется агрессивным течением и высокой вероятностью ранней генерализации опухолевого процесса [1, 2].

**Цель работы:** анализ иммуногистохимического профиля РМЖ у первичных пациенток, подвергнутых хирургическому лечению, сопоставление клинических и молекулярно-генетических характеристик.

**Материалы и методы.** 75 пациенток, страдающих первичным РМЖ, которым выполнены радикальные операции на молочной железе; экспрессия ER, PR, HER-2/neu опухолей.

**Результаты.** Выявлено, что пациентки были в возрасте от 29 до 76 лет, и разделились на возрастные группы: 29–39 лет – 6 (8%); 40–49 лет – 19 женщин (25,3%); 50–59 лет – 34 (45,3%); 60 лет и старше – 16 (21,4%). В общей структуре городских жителей было 51 (68%), сельских – 24 (32%). Узловая форма рака



встречалась у 60 пациенток (80%), диффузная форма – у 6 (8%), инфильтративная – у 9 (12%). Расположение опухоли в левой молочной железе зарегистрировано у 38 пациенток (50,7%), в правой – у 35 (46,7%), в обеих молочных железах у 2 (2,6%). Пациенток со IIA стадией в нашем исследовании было 10 (13,3%), IIB – 18 (24%), IIIA – 23 (30,7%), IIIB – 16 (21,3%), IIIC – 8 (10,7%). В ходе работы выявлены следующие гистологические варианты РМЖ: протоковый – 50 (66,7%), дольковый – 16 (21,3%), протоковый и дольковый – 8 (10,7%), редкие формы – 1 (1,3%). При анализе гормонрецепторного статуса опухоли были выделены 4 группы пациенток. 29 пациенток (38,7%) вошли в группу, где отмечалась экспрессия обоих рецепторов. 26 пациенток (34,7%) составили 2-ю группу – рецептор-отрицательные опухоли. 9 случаев (12%) характеризовались «ER+ PR-» статусом. У 11 женщин (14,6%) выявлена экспрессия только прогестероновых рецепторов. Выявлены 38 пациенток (50,7%) с эстрогенпозитивными опухолями, и отрицательный статус ER – у 37 пациенток (49,3%). При анализе экспрессии прогестероновых рецепторов выявлено: «PR+» – у 40 пациенток (53,3%), «PR-» – у 35 пациенток (46,7%). Экспрессия онкопротеина HER-2/neu наблюдалась в 88% (66 случаев). HER-2/neu отрицательный статус (0, +) РМЖ наблюдался в 45,3% (34 пациентки) от общего количества случаев. Значение HER-2/neu (++) выявлено в 9 случаях (12%). Гиперэкспрессия HER-2/neu определена в 42,7% (у 32 пациенток).

**Выводы.** У исследованных пациенток определен высокий процент случаев с гиперэкспрессией HER-2/neu, что связано с неблагоприятным прогнозом и требует комплексной терапии с использованием таргетных препаратов. В большинстве случаев опухоли экспрессируют один из гормональных рецепторов, что свидетельствует о необходимости включения в схему лечения гормонотерапии. Для успешной терапии пациенток, страдающих раком молочной железы, показано определение молекулярно-генетического статуса опухоли, что позволит целенаправленно назначить терапию, которая будет максимально эффективна в адъювантном режиме.

#### *Литература:*

1. Углыница, К.Н. Общая онкология: учебное пособие / К.Н. Углыница, Н.Г. Луд, Н.К. Углыница. – Гродно: ГрГМУ, 2007. – 818 с.
2. Факторы прогноза при раке молочной железы / А.А. Божок [ и др. ] // Современная онкология. – 2005. – Том 7, № 1.

## **СИНОНИМИЯ В АНГЛИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ КАРДИОЛОГИИ**

**Шимбаревич Т.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – ст. преп. Семенчук И.В.

**Актуальность.** Для подъязыка медицины, как и для любой другой терминосистемы, характерно наличие большого числа синонимов. Необходимость систематизации и описания синонимических отношений в различных областях медицины делает актуальным изучение синонимии в английской медицинской терминологии кардиологии.

**Целью** данного исследования является описание явлений синонимии в английской медицинской терминологии кардиологии.

#### **Задачи исследования:**

- 1) составить примерный реестр англоязычных медицинских терминов в области кардиологии;
- 2) определить типы синонимических отношений в исследуемой терминологии.

В данном исследовании использовались следующие методы: метод сплошной выборки, описательный метод, метод анализа дефиниций.

**Объектом исследования** явились англоязычные медицинские термины в области кардиологии.

**Предметом исследования** явились синонимические отношения в англоязычной терминологии кардиологии.

**Материалом исследования** явились 129 медицинских терминов по кардиологии, отобранных из англо-русского медицинского энциклопедического словаря под редакцией А.Г. Чучалина.

**Результаты.** Структурный анализ отобранных терминов позволил выделить следующие синонимические ряды: 1) слово – слово (32%) (*carditis* – *myocarditis*); 2) слово – словосочетание (18%) (*atheroembolism* – *cholesterol embolism*); 3) словосочетание – словосочетание (47%) (*cardiac arrhythmia* – *cardiac dysrhythmia*); 4) словосочетание – аббревиатура (3%) (*sinoatrial block* – *S-A block*, *cardiac arrest* – *CA*). Некоторые синонимичные ряды представлены тремя и более синонимами (20%) (*auricle*, *auricula*, *auricula atrii*, *atrial auricle*, *auricle atrialis*, *auricular appendage*, *auricular appendix*, *auricular cordis*).

Отличительная черта синонимических отношений в медицинской терминологии кардиологии – наличие большого количества слов греко-латинского происхождения. Заимствование этих слов сопровождалось образованием синонимических рядов, состоящих из заимствованных и исконных терминов, например: *cor adiposum* – *fatty heart*. Синонимические ряды также часто образованы терминами-эпонимами (термины, образованные от имен собственных) и исконными/заимствованными терминами (*Concato's disease* – *polyserositis*), эпонимами-эпонимами (*Pulseless disease* – *Takayasu's syndrome* – *Takayasu disease*). Также встречаются синонимические ряды, состоящие из научного термина и общеупотребительных слов: *Fibrinous pericardium* – *hairy heart*.

**Выводы.** Синонимия является довольно распространенным явлением в английской медицинской терминологии кардиологии. Чаще всего в исследуемой терминологии встречаются синонимические ряды, представленные терминологическими словосочетаниями.

#### Литература:

1. Смирнова, Е.В. Синонимия в современной медицинской терминологии и ее лексикографирование (на примере англо-русских словарей) / Е.В. Смирнова // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2011. – №2. – С. 190–194.
2. Федина, И.А. Синонимические отношения в медицинской терминологии / И.А. Федина // Вестник ИГЛУ. Серия Филология. – 2010. – №3 (11). – С. 188–194.

## РЕШЕНИЕ ТРАНСПОРТНОЙ ЗАДАЧИ ПО КРИТЕРИЮ ВРЕМЕНИ С ПОМОЩЬЮ MS EXCEL ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПЛАНА ПОСТАВОК МЕДИКАМЕНТОВ

**Шостак А.А., Кивляк М.Я.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – Наумюк Е.П.

Математические методы оптимизации применяются при исследовании и решении задач распределения ресурсов, планирования производства запасов и перевозок медикаментов, организации медицинского обслуживания населения, снабжения его лекарственными препаратами. Суть заключается в отыскании оптимального решения из множества возможных. Для решения задач оптимизации разработан ряд методов, среди которых имеется метод линейного программиро-

вания, одной из задач которого является так называемая транспортная задача. Современное программное обеспечение позволяет сократить время на решение таких задач.

**Целью** данной работы является продемонстрировать решение одной из задач оптимизации на примере планирования обеспечения медикаментами лечебных учреждений в среде популярного Windows-приложения Microsoft Office Excel 2010.

**Задача** заключается в нахождении оптимального плана срочных поставок медикаментов, где критерием является минимальное время их доставки от поставщика к потребителю.

В нашем примере расчетов имеется четыре поставщика с запасами однородного груза (например, вакцины), количества которого для каждого поставщика заданы. Данный груз необходимо доставить четырем потребителям в заданных объемах. Известны значения времени  $t_{ij}$ , за которое груз доставляется от каждого  $i$  – го поставщика каждому  $j$  – му потребителю. Требуется составить такой план перевозок груза, при котором запасы всех поставщиков вывозятся полностью, запросы всех потребителей удовлетворяются полностью и наибольшее время доставки всех грузов является минимальным. Математическая модель задачи выглядит:

$$T(X) = \max \{t_{ij}\} = \min, \text{ при } x_{ij} > 0$$

где:  $x_{ij}$  – объем перевозимого груза от  $i$  - го поставщика  $j$  - му потребителю,

$T(X)$  – время, за которое план перевозок будет выполнен полностью.

В среде MS Excel 2010 ввели матрицу времен, запасы поставщиков и потребность потребителей, выполнив команду “Поиск решения”, нашли значение целевой функции (в товаро-часах), обозначающее, сколько товаров и за какое время перевезено. Извлекли из полученного решения интересные нас сведения в качестве оптимального решения транспортной задачи по критерию времени.

С подобными задачами можно столкнуться при транспортировке скоропортящихся продуктов и медикаментов, при доставке средств помощи в районы стихийных бедствий, при срочной доставке вакцины в период быстро распространяющихся эпидемий. Для их решения может быть использована подобная нашей модель с дальнейшим решением задачи в MS Excel.

*Литература:*

1. Лунгу К. Н. - Линейное программирование. Руководство к решению задач. - М.: ФИЗМАТ-ЛИТ, 2005.

## **РЕШЕНИЕ ТРАНСПОРТНОЙ ЗАДАЧИ ПО КРИТЕРИЮ ВРЕМЕНИ С ПОМОЩЬЮ MS EXCEL ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПЛАНА ПОСТАВОК МЕДИКАМЕНТОВ**

**Шостак А.А., Кивляк М.Я.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – Наумюк Е.П.

Математические методы оптимизации применяются при исследовании и решении задач распределения ресурсов, планирования производства запасов и перевозок медикаментов, организации медицинского обслуживания населения, снабжения его лекарственными препаратами. Суть заключается в отыскании оптимального решения из множества возможных. Для решения задач оптимизации разработан ряд методов, среди которых имеется метод линейного программиро-

вания, одной из задач которого является так называемая транспортная задача. Современное программное обеспечение позволяет сократить время на решение таких задач.

**Целью** данной работы является продемонстрировать решение одной из задач оптимизации на примере планирования обеспечения медикаментами лечебных учреждений в среде популярного Windows-приложения Microsoft Office Excel 2010.

**Задача** заключается в нахождении оптимального плана срочных поставок медикаментов, где критерием является минимальное время их доставки от поставщика к потребителю.

В нашем примере расчетов имеется четыре поставщика с запасами однородного груза (например, вакцины), количества которого для каждого поставщика заданы. Данный груз необходимо доставить четырем потребителям в заданных объемах. Известны значения времени  $t_{ij}$ , за которое груз доставляется от каждого  $i$  – го поставщика каждому  $j$  – му потребителю. Требуется составить такой план перевозок груза, при котором запасы всех поставщиков вывозятся полностью, запросы всех потребителей удовлетворяются полностью и наибольшее время доставки всех грузов является минимальным. Математическая модель задачи выглядит:

$$T(X) = \max \{t_{ij}\} = \min, \text{ при } x_{ij} > 0$$

где:  $x_{ij}$  – объем перевозимого груза от  $i$  - го поставщика  $j$  - му потребителю,

$T(X)$  – время, за которое план перевозок будет выполнен полностью.

В среде MS Excel 2010 ввели матрицу времен, запасы поставщиков и потребность потребителей, выполнив команду “Поиск решения”, нашли значение целевой функции (в товаро-часах), обозначающее, сколько товаров и за какое время перевезено. Извлекли из полученного решения интересные нас сведения в качестве оптимального решения транспортной задачи по критерию времени.

С подобными задачами можно столкнуться при транспортировке скоропортящихся продуктов и медикаментов, при доставке средств помощи в районы стихийных бедствий, при срочной доставке вакцины в период быстро распространяющихся эпидемий. Для их решения может быть использована подобная нашей модель с дальнейшим решением задачи в MS Excel.

*Литература:*

1. Лунгу К. Н. - Линейное программирование. Руководство к решению задач. - М.: ФИЗМАТ-ЛИТ, 2005.

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ЖИТЕЛЬНИЦ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ, ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА**

**Шульга А.В., Черваков М.В., Шмигельский А.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Басинский В.А.

Затрудненность ранней диагностики, быстрый рост, раннее имплантационное метастазирование по серозным оболочкам малого таза и брюшной полости, неудовлетворительные результаты лечения распространенных форм – все это дает основание считать рак яичников (РЯ) одной из наиболее злокачественных опухолей с крайне неблагоприятным прогнозом. [Ozols R.F., 2005; Berrino F. et al., 2007]. Заболеваемость раком яичников остается высокой в индустриально разви-



тых странах [Saika K., Sobue T., 2013]. Именно поэтому, одной из актуальных задач остается объективизация прогноза заболевания, позволяющая вносить коррективу в проводимое лечение.

**Целью** исследования явилось клинико-морфологическое исследование опухолей яичников различного гистологического строения и степени дифференцировки

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на архивном гистологическом материале 100 пациенток, оперированных по поводу различных новообразований яичников в 2008–2012 гг. Клинические данные о пациентках получены из медицинской документации (истории болезни, амбулаторные карты) и канцер-регистра. Кроме гистологической структуры (ВОЗ, 2003) и степени дифференцировки (G) опухолей учитывали соотношение паренхиматозного и стромального компонентов, площадь спонтанных некрозов и кровоизлияний, выраженность и локализацию лейкоцитарной инфильтрации, плотность микрососудистого компонента, инвазию в кровеносные сосуды. Статистическая обработка проводилась с использованием стандартного пакета прикладных программ Statistica 6.0.

**Результаты.** При морфологическом исследовании было выявлено 63 случая злокачественных карцином, 15 и 22 пограничных опухолей и доброкачественных опухолей, соответственно. Наиболее частым гистологическим типом РЯ был серозный (44), в 8 наблюдениях выявлена эндометриоидная аденокарцинома, в 10 – муцинозный вариант, а в 1 – светлоклеточный рак. Пограничные опухоли были представлены 10 муцинозными и 5 серозными опухолями. Было выявлено 14 серозных и 8 случаев муцинозных цистаденом, соответственно. При этом в 15 наблюдениях степень дифференцировки рака была отнесена к G1, в 28 – к G2, а в 20 – к G3. Первая стадия, согласно классификации FIGO, была установлена у 8 женщин, вторая – у 12, а генерализация процесса наблюдалась в 43 случаях (третья стадия – 38, четвертая – 5). При муцинозном и эндометриоидном вариантах рака преобладал G1, а серозный и светлоклеточный вариант чаще были умеренно- и низкодифференцированные. Односторонняя локализация процесса преобладала при муцинозной аденокарциноме (в 84% случаев) и эндометриоидном раке. Чаще метастазы локализовались в большом сальнике (53, 3%), других лимфатических узлах (42 %), маточных трубах (14,4%), печени (12,2%), матке (11,1%), плевре и легком (3,3%), стенке кишки (12,3%). С интенсивностью метастазирования коррелировала степень дифференцировки рака, так, в опухолях с G1 метастазы выявлены в 47% наблюдений, при G2 – в 66%, а G3 – 78% наблюдений. Обнаружена прямая корреляционная связь между наличием некрозов в первичной серозной опухоли и возрастом больных на момент постановки диагноза при III–IV стадиях процесса ( $p < 0,05$ ). В первичных эндометриоидных опухолях меньшая площадь стромы была ассоциирована с ростом метастатического потенциала ( $p < 0,05$ ).

Проведенный анализ свидетельствует о том, что изученные классические морфологические характеристики во многих случаях не позволяют с достаточной надежностью предсказать агрессивность течения овариальной карциномы. Это диктует необходимость оценки прогностической значимости других морфологических параметров, в том числе определяемых с помощью иммуногистохимических методов.

## ДЕТИ И ИНТЕРНЕТ

*Шуляк А.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист.наук, доцент Королёнок Л.Г.

**Цель работы** – анализ влияния Интернета на детей разного возраста. Актуальность работы обусловлена тем, что общение у современных детей сейчас все чаще происходит через «скайп», «агент», «аську», а широкий доступ к любой информации в Интернете далеко не всегда находится под контролем взрослых. При написании статьи были применены такие методы научного исследования, как изучение научной литературы по теме, аналитический и сравнительный методы.

Дети, которые выросли в эпоху Интернета, рано пытаются самостоятельно воспользоваться им. Нет ничего плохого в том, чтобы приобщать детей к виртуальному миру с раннего возраста. Однако в этом процессе должна присутствовать постепенность и разумный, ограничивающий подход. Сеть как окно в мир и инструмент доступа практически к любой информации влияет на здоровье ребенка как прямым, так и косвенным образом. Например, свободный доступ к информации о наркотических средствах у одного ребенка только укрепит его знания о негативном их влиянии на организм человека, а у другого может вызывать желание их попробовать. Не менее опасно вовлечение ребенка в азартные игры. Даже простые онлайн-игрушки в неконтролируемом количестве могут нанести ребенку вред, как минимум, отвлекая от занятий и спокойного отдыха и вредя психическому и физическому здоровью. И подобных примеров множество. Какой же оптимальный возраст для знакомства с Интернетом? На самом деле вопрос сложный, потому что это зависит от степени развития ребенка. Но, в принципе, ребенок уже способен осознанно заниматься каким-то поиском в Сети лет с 10. То есть, как только он способен грамотно сформулировать запрос в поисковике его уже можно начинать знакомить с Интернетом, дабы он мог находить какую-то информацию по учебе, минуя часы сидения в библиотеке. Если же говорить о дошколятах, то психологи и врачи пришли к выводу, что маленьким детям компьютер, и тем более Интернет, не нужен. Дети должны играть в игрушки на детской площадке, дома и в детском саду, общаться со сверстниками, родителями. Малышам не до компьютера, у них есть более важная задача – учиться понимать мир, своё место в нем, учиться строить отношения с окружающими людьми. Если познакомить маленького ребёнка с компьютером и Интернетом, велика опасность того, что ребёнок останется навсегда в придуманном мире фантазий и иллюзий, в виртуальном мире. Тогда не избежать сложностей в школе и в будущей жизни. Что касается младших школьников, родителям следует быть очень внимательным. Безусловно, Интернет может быть очень полезным при подготовке домашнего задания. Но большинство младших школьников хотят использовать компьютер не только в целях учёбы. Заманчивых для детей развлечений в Сети достаточно, задача родителей – дозировать время, проведённое в просторах всемирной паутины. Самая многочисленная группа пользователей Интернета и особенно социальных сетей – это подростки. Это связано с тем, что дети становятся более самостоятельными и родители все меньше их контролируют. Кроме того, в Сети их принимают такими, какие они есть, да и образ можно создать любой, не боясь, критики или презрения. Подростки учатся выстраивать отношения сначала в социальной Сети и этот опыт, несомненно, пригодится им в реальной жизни. Вот только на реальную жизнь может не остаться времени. Поэтому нужно стараться, чтобы дети были заняты ещё чем-то интересным, кроме компьютера.

**Выводы.** Таким образом, Интернет может дать как много полезного детям, так и причинить вред здоровью и психике и чтобы предотвратить негативное влия-

яние Интернета на ребенка, родителям нужно быть более внимательным к нему и проводить с ребенком как можно больше свободного времени.

## **КАЧЕСТВО ЛИМФОАДЕНЭКТОМИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ**

**Юлич С.А., Кунаховец Ю.Н., Тубанова М.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент А.В. Каравай

Проблема хирургического лечения рака ободочной кишки находится в центре внимания хирургов-онкологов прежде всего из-за возрастания частоты этого заболевания во всех высокоразвитых странах мира. Ежегодно в мире регистрируется около 800 000 пациентов с колоректальным раком и 440 000 смертей от этого заболевания [1, 2]. Основными правилами лечения злокачественных опухолей толстой кишки является строгое следование принципам онкологического радикализма, в основу которых положено соблюдение проксимальной, дистальной, циркулярной границ резекции, а также удаление лимфатического аппарата удаленного органа или его части, исходя из вероятности его поражения опухолевыми клетками. Эффективность хирургического лечения рака ободочной кишки, как правило, определяется не границами резекции кишки а, в большей степени, удалением регионарного лимфатического аппарата и сохранением целостности собственной фасции кишки.

**Целью** работы был анализ качества выполненной лимфодиссекции при основных оперативных вмешательствах, выполняемых при злокачественных новообразованиях ободочной и прямой кишки.

В исследование были включены 1768 пациентов, которые были подвергнуты хирургическому лечению в Гродненском онкологическом диспансере с 1990 по 2005 гг. по поводу колоректального рака. Доля радикальных вмешательств при раке ободочной кишки составила 75,2%, при раке прямой кишки – 76,6%. Качество лимфаденэктомии оценивалось по количеству выявленных в макропрепарате лимфатических узлов.

При выполнении типовых операций по поводу рака правой половины толстой кишки среднее количество удаленных лимфатических узлов составило при правосторонней гемиколэктомии – 7,3 штук, при расширенной правосторонней гемиколэктомии – 9,5 штук, в случае резекции поперечно ободочной кишки – 6,0. При основных типовых операциях по поводу рака левой половины толстой кишки наибольшее количество лимфатических узлов обнаружено при расширенной левосторонней гемиколэктомии, и составило в среднем 5,0 штук, в случае простой левосторонней гемиколэктомии удалялось в среднем по 4,9 лимфатических узлов, при резекции сигмовидной кишки в макропрепарате было выявлено 4,3 лимфатических узла. При хирургическом лечении рака прямой кишки наибольшее количество лимфатических узлов выявлено в случае выполнения задней экзентерации органов малого таза (8,3 штук), далее следовали экстирпация прямой кишки, при которой в среднем выявлялось 7,2 лимфоузла, брюшноанальная резекция прямой кишки (6,8 лимфоузлов), обструктивная резекция прямой кишки (6,8 штук), и резекция прямой кишки с наложением первичного анастомоза (6,1 лимфоузлов).

**Выводы.** Таким образом, при исследовании макропрепарата после выполнения стандартной операции при раке толстой кишки выявлялось в среднем 6,5 лимфатических узлов, что значительно меньше рекомендуемого количества (минимум 12 лимфатических узлов).

#### Литература:

1. Гарин, А.М. Рак толстой кишки (современное состояние проблемы). / А.М. Гарин // - М., 1998.
2. Залуцкий, И.В. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И.В. Залуцкий, Ю.И. Аверкин, Н.А. Артемова, А.А. Машевский. – Минск: Зорны верасень, 2006. – с. 59-68.

## УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ГОРОДСКИХ МУЖЧИН 40-49 ЛЕТ В ВОПРОСАХ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

**Юрeнyя С.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

В настоящее время злокачественные новообразования являются второй причиной смертности населения в Республике Беларусь. На долю рака приходится 13-15% всех смертей. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями среди мужчин преобладают опухоли легких (19,9%) [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения к 2035 году количество случаев онкологических заболеваний во всем мире достигнет 24 миллионов в год [2].

**Цель работы:** проанализировать уровень осведомленности рабочих (мужчин) одного из городских поселков по вопросам онкологических заболеваний.

**Материалы и методы исследования:** в данной работе использовались данные проведенного анонимного анкетирования среди 130 работающих мужчин в возрасте 40-49 лет по поводу уровня знаний в области онкологической патологии.

**Результаты.** 91,53% респондентов знает, что такое рак. 28,46% опрошенных считает основным источником информации в сфере онкологической патологии известные им случаи раковых заболеваний среди своих знакомых и родственников, 23,08% - средства массовой информации, 24,62% - беседы со знакомыми и коллегами, 17,69% - изучали специальную медицинскую литературу. Главной причиной появления злокачественных новообразований 34,62% анкетированных называют экологию, 20,77% - повышенное содержание вредных веществ в продуктах питания, 15,38% - наследственность. 69,81% опрошенных мужчин указывает, что главным фактором риска развития злокачественных новообразований является курение. 50,08% респондентов отмечает, что у мужчин наиболее часто встречается онкология легких, 16,15% анкетированных - рак предстательной железы. Население знает такие способы лечения злокачественных новообразований, как химиотерапия и хирургический метод (43,08% и 39,23% респондентов, соответственно), 13,08% анкетированных отметили лучевую терапию. 51,54% респондентов информированы о существовании мер по профилактике рака. Среди принципов профилактики самым популярным оказался отказ от курения и употребления алкоголя (43,08% опрошенных). На вопрос о том, требуется ли дополнительное информирование населения в вопросах онкологических заболеваний: 36,15% респондентов отвечает, что если бы информации было больше, то чувствовали бы себя спокойнее, 34,62% опрошенных желает более качественной и официальной информации.

**Выводы.** Уровень осведомленности в области онкологических заболеваний городского населения, в частности рабочих (мужчин) 40-49 лет, удовлетворительный. О причинах возникновения, факторах риска, принципах профилактики и способах лечения злокачественных новообразований население информировано, в основном, благодаря работе средств массовой информации и «горького



опыта» близких знакомых и родственников. Несмотря на удовлетворительный уровень знаний в вопросах онкологической патологии население все же нуждается в качественной профилактической информации, чтобы чувствовать себя спокойнее.

*Литература:*

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2011г.- Минск: ГУ РНМБ, 2012.- 304с.: табл.
2. World Cancer Report. - Lyon: J.A.R.C. Press, 2003. - 352 p.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ**

**Юшкевич Э.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель - к.м.н., доцент Ивашин В.М.

**Актуальность.** В современном мире острые отравления встречаются довольно часто, и в большинстве случаев заканчивается летальным исходом. Наиболее часто встречается у детей, поэтому является актуальной проблемой и требует углубленного изучения эпидемиологии отравлений.

**Цель исследования:** изучить эпидемиологию острых отравлений (причины, классификация токсических веществ, факторы, определяющие развитие отравлений).

**Задачи и методы исследования.** Проведен анализ литературных источников, содержащих информацию об эпидемиологии острых отравлений.

**Результаты исследования.** *Отравлением*, или интоксикацией, называется патологическое состояние, развивающееся вследствие взаимодействия живого организма и яда. В роли яда может оказаться практически любое химическое соединение, способное вызвать нарушения жизненно важных функций и создать опасность для жизни. Отравлением обычно называют только те интоксикации, которые вызваны ядами, поступившими в организм извне.

Острые отравления в патогенетическом аспекте целесообразно рассматривать как химическую травму, развивающуюся вследствие внедрения в организм токсической дозы чужеродного химического вещества. Отравление – своеобразный остро и нередко тяжело протекающий патологический процесс, требующий неотложного оказания квалифицированной медицинской помощи. От того, насколько быстро и эффективно оказана медицинская помощь пострадавшему, обычно зависит исход отравления. Своевременные, в полном объеме проведенные мероприятия в большинстве случаев гарантируют жизнь человеку, получившему отравление даже несколькими смертельными дозами. Запоздалая же или нерациональная помощь оказывается неэффективной, а в менее тяжелых случаях могут развиваться серьезные осложнения.

**Выводы.** По мере развития науки вообще и химии и биологии в частности список ядовитых веществ стал стремительно расширяться. Это и не удивительно, если учесть, что общее число химических соединений, известных человеку, растет с исключительной быстротой. Разумеется, не все эти химические соединения обладают высокой токсичностью для человека. Тем не менее для того, чтобы оценить потенциальную опасность того или иного вещества, нужно определить его токсичность.

*Литература:*

1. «Неотложная медицинская помощь», под ред. Дж. Э. Тинтиналли, Рл. Кроума, Э. Руиза, Перевод с английского д-ра мед. наук В.И. Кандрора, д. м. н. М.В. Неверовой, д-ра мед. наук А.В. Сучкова, к. м. н. А.В. Низового, Ю.Л. Амченкова; под ред. д.м.н. В.Т. Ивашкина, Д.М.Н. П.Г. Брюсова; Москва «Медицина» 2001.

2. Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина.– 2000.– 464 с.: ил.– Учеб. лит. Для слушателей системы последипломного образования.– ISBN 5-225-04560-X.
3. Сумин С. А. Неотложные состояния. – 6 изд., перераб. и доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 800 с.: илл.

## **ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕННЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА И ВРЕМЕНИ СУТОК У ЖИТЕЛЕЙ Г. ГРОДНО**

**Яковлева О.Г., Слободской К.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра поликлинической терапии

Научный руководитель – асс. Мисюк Л.Ф.

Артериальная гипертензия (АГ) – главный фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. Литературные данные свидетельствуют о повышении артериального давления (АД) с зимнего периода и достижение максимума весной, с постепенным спадом летом. [1]. Некоторые исследователи связывают высокое АД с низким содержанием витамина Д в крови. Длительная холодная пасмурная погода приводит к снижению его образования, что может способствовать повышению АД. [3]. Учащение ГК в вечернее время связывают с максимальным ослаблением приспособительных механизмов к исходу дня . [2].

**Целью** нашего исследования явился ретроспективный анализ количества вызовов СМП за 2013 год (база данных БСМП) по поводу повышения АД и количества осложненных ГК в зависимости от времени года и времени суток.

В течение 2013 г. СМП обслужила 4403 вызова по поводу повышения АД. Среди вызывавших СМП было 3264 (75%) женщин и 1139 (25%) мужчин. Средний возраст женщин составил  $67,6 \pm 0,22$  лет, средний возраст мужчин  $58 \pm 0,49$  лет. Количество осложненных гипертонических кризов, требующих госпитализации, наблюдается у 1080 женщин, что составило 33,1%. Среди мужчин были госпитализированы 547 чел., что составило 48%.

При анализе количества вызовов СМП по сезонам мы получили, что наибольшее количество вызовов отмечалось в зимнее (1214 чел., что составило 27,6%) и весеннее (1224 чел., что составило 27,8%) время, в летний период количество вызовов уменьшилось (922 чел., что составило 20,9%), а в осенние месяцы снова выросло (1041 чел., что составило 23,6%). Наибольшее количество осложненных кризов у мужчин отмечалось в августе (64,4%) и октябре (58,6%), а у женщин – в сентябре (40,9%) и декабре (37,8%).

Для анализа частоты вызовов СМП в течение суток нами был выбран 3-часовой временной интервал. Наименьшее количество вызовов отмечалось с 00.00 до 03.00, и с 03.00 до 6.00 – 341 (7,8%) и 226 (5,1%), соответственно. Наибольшее - в период времени с 18.00-21.00 и 21.00-24.00 – 926 (21%) и 904 (20,5%). Однако следует отметить, что в этот период число госпитализаций было значительно меньше (29,5%), чем в утреннее и дневное время (42,3%).

Таким образом, исследования показали, что женщины, средний возраст которых больше чем мужчин, вызывают СМП по поводу гипертонических кризов в три раза чаще, однако количество госпитализаций значительно выше у мужчин. Наибольшее количество вызовов СМП отмечается в зимний и весенний сезон и в вечернее время суток.

### *Литература:*

1. Застрожин, М.С. Сезонные изменения систолического и диастолического давления у студентов и преподавателей РУДН / М.С. Застрожин, С.М. Чибисов, Р.К. Агарвал// Вестник РУДН – Медицина. – 2010. - № 4. – с. 538-542

2. Зуннунов, З.Р. Влияние метеопатогенных факторов на обращаемость населения за скорой и неотложной медицинской помощью / З.Р. Зуннунов // Терапевтический архив. – 2013. - № 9. – с. 11-17
3. Snezhitskiy, V.A. Vitamin D deficiency/insufficiency among residents of the Western Region of Belarus suffering from cardiovascular pathology / V.A. Snezhitskiy, L.V. Yankovskaya, V.V. Povorozniuk, N.I. Balatskaya, S.A. Lyalikov, L.V. Kezhun, I.V. Karaulko: IX Warszawskie Forum Zymieniowe, Warszawa, 23-24 listopada 2012 r. // Standardy Medyczne / Pediatria. - 2012. - № 5. - С.577-582

## **СПОСОБ МАРКИРОВКИ СТАНДАРТИЗИРОВАННОЙ КОЖНОЙ РАНЫ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ**

**Якубовский А.П., Жмайлик Р.Р.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Меламед В.В.

**Актуальность.** Моделирование экспериментальной кожной раны предполагает маркировку предполагаемого разреза, которая выполняется посредством обведения предмета округлой формы маркером по трафарету [1], что сопровождается неровностью контуров ввиду трудностей при фиксации предмета. Возможен вариант моделирования кожной раны, когда, приподнимая кожу в виде конуса, отсекают ее у основания. Однако при этом выполнение стандартизированного разреза представляется крайне затруднительным.

**Целью исследования** явилась разработка способа для маркировки стандартизированной кожной раны у лабораторных животных посредством создания специального приспособления.

**Задачи и методы.** Исследования для разработки способа маркировки кожной раны были проведены на 10 белых лабораторных крысах линии «Wyster» в возрасте 5-6 месяцев массой тела 180-200 граммов в условиях вивария «Гродненского государственного медицинского университета». В процессе эксперимента животные содержались в индивидуальных клетках на обычном рационе питания. Соблюдался Кодекс гуманного обращения с экспериментальными животными и их утилизации, установленный в УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Разработанное приспособление для маркировки кожной раны выполнено из стали и состоит из съемной насадки и ручки. Съемная насадка представлена цилиндром высотой 10 мм, диаметром 20 мм, имеющим на основании углубление в виде окружности толщиной 2,5 мм, глубиной 5 мм и наружным радиусом 7,5 мм. В верхней части съемной насадки выполнена осевая втулка в форме цилиндра, высотой 5 мм, диаметром 8 мм, с фрезевым отверстием под резьбу «М4», шаг 0,75 мм, для соединения с ручкой. Ручка представлена в виде стержня цилиндрической формы длиной 45 мм, диаметром 4 мм, с резьбой типа «М4», шаг 0,75 мм, на нижнем основании высотой 5 мм; шляпки формы параллелепипеда шириной 5 мм, длиной 25 мм, высотой 5 мм.

Форма и размеры устройства объясняются тем, что у 5-6 месячных крыс, используемых для экспериментальных исследований, межлопаточное расстояние не более 22-24 мм, область тазовой конечности - не более 21 мм.

**Результаты.** Приспособление использовали следующим образом. Под эфирным наркозом производили удаление шерсти (выщипывание с последующим выбриванием) и обработки 70 % спиртом передней трети спины или область тазовой конечности крысы. Приспособление своим нижним основанием помещали в раствор красителя (1% спиртовой раствор бриллиантового зеленого), после чего соприкасали и удерживали в течение 1 секунды с разглаженной кожей кры-

сы. В результате имело место образование контуров круга диаметром 10 мм, окружностей с внутренним диаметром 15 мм и наружным диаметром 20 мм, которые служили границами моделируемой раны. Затем производили разрез по одному из образовавшихся контуру, в результате чего образовывался кожный лоскут заданных размеров.

**Выводы.** Разработанный способ позволил маркировать кожу предполагаемого кожного разреза у лабораторных животных для последующего создания стандартизированной кожной раны.

*Литература:*

1. Старичков, И. Г. Лечение экспериментальных гнойных ран микроволокнистыми раневыми покрытиями: автореф. дис. ... канд. мед. наук /И.Г.Стариков. - Москва, 2011. – 22 с.

## **РОЛЬ БАКТЕРИЙ *HELICOBACTER PYLORI* КАК ТРИГГЕРНОГО ФАКТОРА ДЕБЮТА И РЕЦИДИВОВ РОЗАЦЕА**

**Ярмолик Е.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Хворик Д.Ф

Гипотезы, касающиеся патогенеза розацеа, многочисленны, противоречивы и часто носят взаимоисключающий характер. Лечение заболевания будет успешным лишь в том случае, если верифицирована и санирована причина заболевания, а также в случае, когда терапия проводится в соответствии с клинической формой и стадией. К сожалению, на сегодняшний день, нет единого мнения по поводу патогенетической роли заболеваний желудочно-кишечного тракта и их заселения микроаэрофильными грамотрицательными спиралевидными бактериями *Helicobacter pylori*.

**Цель:** изучить инфицированность *Helicobacter pylori* (HP) у пациентов с папуло-пустулезной формой розацеа.

**Материалы и методы.** Обследованы 63 женщины с папуло-пустулезной формой розацеа в возрасте от 18 до 65 лет. Все пациенты были разделены на три группы в зависимости от степени тяжести на основании классификации, предложенной Pochi PE., Shalita AR. et al., 1991 (15, 31 и 17 человек, соответственно). Определение HP проводили с помощью иммуноферментного анализатора Vidas HC (Франция), путем качественного определения в крови Ig A, M, G. Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета статистических программ Statistica 6.0, Microsoft Office Excel.

**Результаты.** При оценке частоты инфицирования HP пациентов с папуло-пустулезной формой розацеа была выявлена положительная взаимосвязь между степенью тяжести кожных проявлений и выявлением HP. В частности, положительные значения Ig класса A, M, G чаще всего верифицировались у пациентов с тяжелой степенью тяжести розацеа в 76,5%, 94,1% и 82,3% случаев, соответственно.

Наличие взаимосвязи между инфицированием HP и клиническими проявлениями розацеа можно предположительно объяснить опосредованным влиянием бактерии на чувствительность кожи к сосудорасширяющим агентам за счет увеличения секреции различных биологически активных веществ, в том числе медиаторов воспаления и вазодилататоров в системный кровоток из слизистой желудка [1, 2]. Кроме того, HP за счет значительного количества выделяемых им ферментов способствует образованию активных форм кислорода и активации перекисного окисления липидов.



### **Выводы:**

Важную роль в развитии и течении розацеа играет хеликобактерная инфекция. Установлена положительная взаимосвязь между степенью тяжести кожных проявлений и серопозитивностью Ig A, M, G к НР.

### *Литература:*

1. Карлова, В.В. Эрадикация *Helicobacter pylori* как патогенетически обоснованный метод в терапии розацеа / В.В. Карлова // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2008. - №1. – С. 23-25.
2. Crawford, G.N. Rosacea: Etiology, pathogenesis, and subtype classification/ G.N Crawford, M.T. Pelle, W.D.James//J.Am.Acad.Dermatol. 2004 Vol.51 P.327-341.

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ «ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ – АНТИОКСИДАНТЫ» У ПАЦИЕНТОВ С ПАПУЛО-ПУСТУЛЕЗНОЙ ФОРМОЙ РОЗАЦЕА**

**Ярмолик Е.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Хворик Д.Ф

По данным разных авторов, розацеа является распространенным заболеванием и среди всех дерматологических диагнозов составляет от 2 до 10%, занимая 7 место по частоте [1, 2]. Этиопатогенетические аспекты заболевания многогранны, до конца не выяснены и часто противоречивы. Особый интерес ученых разных стран вызвало изучение прооксидантной и антиоксидантной систем у пациентов, страдающих розацеа. Современные исследователи полагают, что данный дерматоз является состоянием оксидативного стресса.

**Цель:** оценить состояние системы «перекисное окисление липидов (ПОЛ) – антиоксидантная защита» у пациентов с папуло-пустулезной формой розацеа.

**Материалы и методы.** Обследованы 63 женщины с папуло-пустулезной формой розацеа в возрасте от 18 до 65 лет. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от преобладания в клинической картине папулезных или пустулезных морфологических элементов (37 и 26 человек, соответственно). Активность свободнорадикальных процессов оценивали по содержанию первичных (диеновые конъюгаты – ДК) и промежуточных (малоновый диальдегид – МДА) продуктов ПОЛ, состояние антиоксидантной системы (АОС) – по содержанию церулоплазмينا, восстановленного глутатиона спектрофотометрическим методом. Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета статистических программ Statistica 6.0, Microsoft Office Excel.

**Результаты.** У пациентов второй группы отмечалось увеличение показателей, характеризующих активность ПОЛ, за счет достоверного повышения концентрации ДК (соответственно,  $13,7 \pm 1,0$  ед/мл и  $6,4 \pm 1,0$  ед/мл;  $p < 0,001$ ) и МДА (соответственно,  $12,1 \pm 0,7$  мкмоль/л и  $9,3 \pm 0,8$  мкмоль/л;  $p < 0,05$ ) в эритроцитарной массе по сравнению с контрольной группой. При изучении аналогичных показателей у пациентов первой группы достоверных различий значений между уровнями продуктов ПОЛ в сравнении с контрольной не обнаружено ( $p > 0,05$ ).

При оценке функционирования ферментативного звена АОС выявлено достоверное снижение активности церулоплазмينا у пациентов второй группы по сравнению с контрольной ( $p < 0,01$ ). Активность восстановленного глутатиона в обеих группах пациентов оказалась достоверно ниже, чем в контрольной ( $p < 0,001$ ).

### **Выводы:**

У пациентов с папуло-пустулезной формой розацеа выявлено повышение активности свободнорадикального ПОЛ, за счет повышения концентрации ДК и МДА в эритроцитарной массе.

Повышение активности ПОЛ у пациентов с розацеа происходит на фоне неадекватной реакции АОС, заключающейся в снижении активности церулоплазмينا и восстановленного глутатиона.

### *Литература:*

1. Потеекаев, Н.Н. Розацеа. / Н.Н. Потеекаев. – М.:БИНОМ, 2000. – 144 с
2. Олисова, О. Ю. Современные представления о патогенезе розацеа / О.Ю. Олисова, М.И. Додина // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. - 2010. - №6. - С. 18-22.

## **ДЕФОРМАЦИИ В ПОЗВОНКОВО-ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

**Ярмолович Д. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – Жарнова О. А.

**Актуальность** данной темы заключается в возможности определения биомеханических параметров для описания модели.

**Целью** данной работы являлось определение коэффициента жесткости.

**Задачи:** исследование деформаций, возникающих в межпозвонковом диске при движении шейного отдела позвоночника в сагиттальной плоскости. Для этого необходимо знать коэффициент жесткости и модуль Юнга самого диска. Значения модуля Юнга и коэффициента жесткости межпозвонкового диска являются эффективными, поскольку процессы, происходящие в межпозвонковом диске, не являются аналогичными твердому телу.

**Методы исследования:** планиметрические измерения.

**Результаты.** Уравнение деформации межпозвонкового диска определяется в приближении упругого цилиндра с закрепленным концом. Наибольший интерес представляет межпозвонковый диск между вторым и третьим телами позвонков, так как меньше всего подвержен дистрофическим изменениям.

**Выводы.** С использованием всех необходимых параметров из планиметрии [1] можно определить среднее значение эффективного модуля Юнга  $E \approx (12,5 \pm 1,3) \text{ МПа}$ . Зная модуль Юнга и поперечное сечение межпозвонкового диска между вторым и третьим телами позвонков, можно рассчитать коэффициент жесткости при продольных деформациях  $k \approx 1,76 \pm 0,9 \text{ МН/м}$ .

Фактически при незначительных деформациях диска происходит изменение геометрии ядра без существенного изменения его объема, поскольку площадь, ограниченная позвонками и связками изменяется несущественно. В то же время фиброзное кольцо обладает упругими свойствами, совместное тело (ядро + кольцо), можно считать упругим с параметрами, определяемыми для подобных тел. После определения численных значений модифицированного модуля Юнга и коэффициента жесткости межпозвонкового диска можно рассчитывать движение сегментов шейного отдела позвоночника в сагиттальной плоскости.

### *Литература:*

1. Кнетс, И.В. Деформирование и разрушение твердых биологических тканей / И.В. Кнетс, Г.О. Пфафрод, Ю.Ж. Саулгозис. – Рига: Зинатне, 1980. – 319 с.
2. Образцов, И.Ф. Проблемы прочности в биомеханике / И.Ф. Образцов. – М.: Высшая школа, 1988. – 311 с.

## СЛОВО ВРАЧА – УСПЕХ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

*Ярмолевич Д.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

**Актуальность.** Самый конфронтационный вопрос, касающийся практикующих врачей - это их способность эффективно общаться с пациентами. Удовлетворенность пациента лечением в значительной степени зависит от того, было ли общение с врачом положительным, что прямо пропорционально зависит от качества взаимодействий.

**Целью** данной работы явилось изучение значимости слова врача при общении с пациентом.

**Материалы и методы.** Для реализации цели мы ознакомились с доступными нам источниками по интересующей теме и провели анализ полученной информации.

**Результаты.** Значение слова в лечении пациента хорошо понимали еще в древности и часто использовали это. За две тысячи лет до нашей эры один из постулатов древней иранской медицины гласил: «Три орудия есть у врача: слово, растение и нож». Гиппократу приписывают такие рекомендации: «Если есть несколько врачей, из которых один лечит травами, другой - ножом, третий - словом, прежде всего обратитесь к тому, кто лечит словом». Трудно переоценить также и силу слова. Во взаимоотношениях врача и больного оно играет исключительно важную роль, действует поистине магически. Человек, приходя к доктору, надеется получить от него помощь, в которой он остро нуждается; его чувства обострены и окрашены страхом.

У человека душевный уровень тесно связан с духовным и телесным и, воздействуя на душу, мы влияем и на тело. Если беседа врача освещает смысловое значение болезни и наполнена любовью и состраданием, то уже это улучшает состояние больного, помогает преодолеть недуг, а затем ведет к подъему жизненных сил и выздоровлению.

Где же найти ключ к тайне слова врача? В этом нам может помочь выдающийся врач и мыслитель своего времени Т.Парацельс: «Сила врача в его сердце, работа его должна руководиться Богом и освещаться естественным светом и опытом; величайшая основа лекарства - любовь». Это очень хорошо знали старые русские врачи, которые советовали «вчувствоваться, полюбить своего пациента». Они утверждали, что общение врача не терпит формализма, что необходимо индивидуальный подход; для каждой ситуации нужны свои особенные, собственные слова, а не заученные фразы, которые не будут иметь успеха.

Одним из таких врачевателей душ и телес человеческих был архиепископ Симферопольский и Крымский Лука, профессор Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий. Хирург, как христианин, придавал большое значение именам своих пациентов и обращался к ним по имени. Ведь имя человек получает в честь своего небесного покровителя. Это неопровержимо свидетельствует о том, что хирург Войно-Ясенецкий обладал не только даром хирургического искусства, но и даром действенной молитвы за своих больных. Сердце профессора было огнем, излучающим свет Евангелия и любви ко Христу.

Владение словом не только способствует получению информации от пациента, но одновременно характеризует и профессионализм врача. Врач, владеющий словом, это врач, быстро получающий полную и достоверную информацию о сути патологического процесса, об изменениях в процессе лечения; его пациент сам становится «постоянным наблюдателем» за эффективностью лечения.

**Выводы.** Прошли века, одни методы забыты, другие потеряли свое значение, а слово в его целебном значении по-прежнему осталось в арсенале самых эффективных врачебных средств. Следует помнить заветы признанных авторитетов в медицине.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И СТРЕССУСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

**Ярошук В.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Авдей Г.М.

Психологическое здоровье (ПЗ) – это такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие [4]. Психологически здоровый человек разумен, открыт к сотрудничеству, защищен от ударов жизни и вооружен необходимым инструментарием, чтобы справляться с жизненными вызовами [2]. Одним из критериев ПЗ среди многочисленных признаков его выраженности является феномен психического равновесия, который включает гармонию взаимодействия различных сфер личности – эмоциональной, волевой, познавательной. Ее нарушения приводят к личностным деградациям, деструкциям социальной и персональной дезадаптации. Именно критерий психического равновесия связан и с целостным развитием личности, ее адаптивными возможностями и свойствами, их адекватностью [1]. При этом и хорошие, и плохие события в равной степени являются стрессогенными факторами [3]. Установлено, что 150 баллов по шкале социальной адаптации означают 50% вероятности возникновения какого-то заболевания, а при 300 баллах – до 90%. Сумма баллов выше 300 означает угрозу возникновения психосоматического заболевания на фоне нервного истощения [3].

**Цель исследования:** определить уровень психологического здоровья и степень сопротивляемости стрессу у студентов гродненских высших учебных заведений.

**Материал и методы исследования.** Проведено анкетирование студентов Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ) (50 чел.: 25 женщин и 25 мужчин), Гродненского государственного аграрного университета (ГрАУ) (50 чел.: 30 женщин и 20 мужчин), и Гродненского государственного университета им. Янки Купалы (ГрГУ) (50 чел.: 32 женщины и 18 мужчин). Для определения ПЗ использован тест психологического здоровья [2], стрессустойчивости – шкала социальной адаптации Холмса и Раге [4].

**Результаты исследования.** Все тестируемые студенты были психологически здоровы, но имелся ряд проблем, которые им надо было решить. Так, многие отмечали, что, выступая перед публикой, сильно волновались, чувствовали себя неуверенными, испытывали недооценку окружающими и сильно из-за этого переживали. В большей мере, тревожность, боязнь заболеть неизлечимой болезнью, чувство страха, сомнения беспокоили студентов мужского пола ГрГМУ ( $15,0 \pm 2,0$  баллов) и женщин ГрГУ ( $15,4 \pm 0,84$  баллов). По отношению к студентам ГрАУ (мужчин –  $19,7 \pm 1,77$ , женщин –  $19,9 \pm 1,35$  баллов), у этих лиц наблюдалась умеренная дезадаптация, что требовало последовательного решения психологических проблем, начиная с самых легких ( $p_1 < 0,05$ ,  $p_2 < 0,05$ ). Большое количество баллов (более 300) ( $308,5 \pm 2,97$  – ГрГМУ,  $309,1 \pm 2,81$  – ГрАУ,  $310,5 \pm 2,99$  баллов – ГрГУ), набранных студентами при анкетировании по шкале социальной адаптации Холмса и Раге, указывали на низкую степень сопротивляемости стрессу,



большую ранимость и угрозу развития психосоматического заболевания на фоне нервного истощения. При этом причиной возникновения стрессовой ситуации были не незначительные отдельные события, а комплексное их воздействие: перемена места жительства, смена места учебы, изменение индивидуальных привычек, связанных со сном, нарушение сна.

**Выводы.** 1. Установлено психологическое здоровье у всех студентов ГрАУ, женщин ГрГМУ и мужчин ГрГУ. 2. Умеренная дезадаптация выявлена у студентов мужского пола ГрГМУ, и женского пола ГрГУ. 3. У всех студентов высших учебных заведений г. Гродно отмечена высокая степень стрессовой нагрузки.

*Литература:*

1. Демина Л.Д. Психическое здоровье и защитные механизмы личности. Учебное пособие /Л.Д. Демина, И.А. Ральникова. – Из-во Алтайского университета, 2000. – 234 с.
2. Тест психологического здоровья. – [www.azps.ru](http://www.azps.ru)
3. Шкала стрессустойчивости и социальной адаптации Холмса и Page. – [www.psychlist.net](http://www.psychlist.net)
4. Шувалов А.В. Психологическое здоровье человека /А.В. Шувалов //Вестник ПСТГУ. Педагогика. Психология. – 2009. – вып. 4. – С. 87 – 101.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

**Ясковец А.В., Милюнец К.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., асс. Хворик Н.В.

В настоящее время бесплодием страдает свыше 15% семейных пар. Эта цифра имеет тенденцию к постоянному неуклонному росту. Наиболее эффективным и оптимальным современным методом лечения практически всех видов бесплодия является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Большого внимания заслуживают исследования, связанные с изучением особенностей течения и исхода беременностей [1, 2].

**Цель исследования** – анализ особенностей течения беременности у женщин после ЭКО.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ историй родов 39 женщин, беременность у которых наступила в результате ЭКО. Пациентки родоразрешены в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» в 2010-2013 гг.

**Результаты и обсуждение.** Возраст пациенток составил от 24 лет до 38 лет. Все обследованные состояли в браке. Городскими жительницами были 76,9%, остальные проживали в сельской местности. Длительность бесплодия составила от 4 до 10 лет. Первичное бесплодие диагностировано у 16 (41,0%) пациенток, вторичное – 22 (56,4%). Мужской фактор бесплодия обусловил необходимость ЭКО в 1 (2,6%) случае. Соматическую патологию имели 27 (69,2%) женщин. Гинекологическая патология в анамнезе была представлена в большинстве случаев хроническим аднекситом (51,3%); инфекции, передаваемые половым путем, перенесли 4 (10,3%) женщины, эрозия шейки матки встречалась у 2 (5,1%) пациенток. Оперативные вмешательства по поводу внематочной беременности выполнены у 4 (10,3%) пациенток, склерополикистоза яичников – 3 (7,7%), кист яичника – 1 (2,6%), тубэктомия по поводу патологии маточных труб выполнена у 6 (15,4%) женщин. У 35 (89,7%) женщин роды после ЭКО были первыми, у 4 (10,3%) – повторными. В результате первой попытки ЭКО беременность наступила у 17 (43,6%) женщин. У 8 (20,5%) пациенток произошел самопроизвольный выкидыш в раннем сроке. После второй попытки беременность сохранена у 18 (46,2%) женщин, 3-4 процедуры ЭКО перенесли 4 (10,3%) обследуемые. Одно-

плодная беременность наступила в 28 (71,8%) случаях, многоплодная – в 11 (28,2%), из них в 1 случае вынашивалось 3 плода. Течение I триместра беременности осложнилось угрозой прерывания у 29 (74,4%) пациенток, во II и III триместрах основной патологией явился гестоз – 6 (15,4%), фетоплацентарная недостаточность – 5 (12,8%), анемия беременных – 7 (17,9%). У 32 (82,1%) пациенток беременность завершилась срочными родами, преждевременные роды зарегистрированы у 7 чел. женщин (17,9%).

**Выводы.** Таким образом, беременность, наступившая в результате ЭКО, протекает на фоне экстрагенитальной и, чаще, гинекологической патологии матери. Зачастую многоплодная беременность имеет осложненное течение, представленное угрозой прерывания, гестозом, фетоплацентарной недостаточностью и анемией. Возможность счастливого материнства для женщины после многолетнего бесплодия диктует необходимость проведения профилактических и адекватных лечебных мероприятий врачами акушерами-гинекологами.

*Литература:*

1. Боярский, К.Ю., Причины прерывания беременности после ЭКО и ИКСИ в первом триместре. / К.Ю. Боярский, С.Н. Гайдуков, В.В. Леонченко // Журнал Акушерства и Женских Болезней. – 2008. – Т. 57, вып. 4. – С. 73-75.
2. Ероян, Л.Х. Перинатальные исходы у пациенток после ЭКО и переноса эмбриона / Л.Х. Ероян, М.А. Кунцер, К.В. Краснопольская // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 2. – С. 60-61.

## **ОТНОШЕНИЕ ВЫПУСКНИЦ СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ К СЕМЬЕ**

**Ясковец А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

**Актуальность.** Сложившаяся в Беларуси структура естественного воспроизводства населения на протяжении ряда последних лет, в том числе и в 2013г., относится к регрессивному типу и находится в состоянии "демографической старости". По данным Национального статистического комитета, в 2013г. в стране было зарегистрировано 87 тыс. 127 новых семейных союзов, распалось 36 тыс. 105 браков. По оперативным статистическим данным, в 2013г. по сравнению с 2012-м количество зарегистрированных браков увеличилось на 14,3%, а количество разводов уменьшилось на 7,5%. Так, в 2013г. на 1000 браков приходилось 414 разводов, а в 2012г. было 512 разводов. Анализ данных по всей стране показывает, что в Беларуси улучшается соотношение регистрируемых и расторгаемых браков. Но все же существующий уровень рождаемости в Беларуси оценивается как низкий [1].

**Цель исследования:** изучить отношение выпускниц средних образовательных учреждений к семье и деторождению.

**Материалы и методы исследования.** Объект исследования – ученицы 10-11 классов средних образовательных учреждений районного центра.

**Результаты и обсуждение.** Опрошены 100 девушек, которые в период с 2013 по 2014 гг. являлись ученицами 10-11 классов средних образовательных учреждений. Возраст девушек от 16 до 17 лет. 88% девушек были жительницами города, 22% - сельские жители. В полной семье проживало 84% опрошенных. 78% респонденток считают самым главным в жизни создание семьи, 22%- карьерный рост. 76% опрошенных согласны с тем, что каждая девушка должна вступить в брак и родить ребенка, 24% считают, что это не обязательно. У 96% выпускниц самой главной причиной вступления в брак является любовь. К добрач-

ным половым отношениям 49% респондентов относятся положительно, 51% - отрицательно. 64% учениц хотели бы иметь 2 детей, 24% - троих, 8% - одного, 2% - четверых, 2% - не хотят иметь детей. По мнению 52% выпускниц больше всего у современных девушек на то, сколько иметь детей влияет недостаточная материальная обеспеченность, 42% ориентация на карьерный рост, 6% - религиозные убеждения, 2% - национальность. 90% отмечают основными причинами создания семьи: деторождение, желание иметь рядом человека, который поддержит в любой жизненной ситуации, нравственный долг человека. 44% девушек затруднились ответить как они относятся к гражданским бракам, 36% считают это недопустимым, 20% - относятся положительно. 54% указали, что в случае рождения ребенка вне брака, брак необходимо зарегистрировать, 44% полагают, что все зависит от конкретной ситуации, 2% думают, что регистрация брака не обязательна. 52% девушек отмечают, что им хватает информации о семье и материнстве, 34% - не совсем, хотелось бы больше, 14% - не хватает.

**Выводы.** Анализ полученных данных показал, что к добрачным половым отношениям 49% респондентов относятся положительно. 44% девушек затруднились ответить, как они относятся к гражданскому браку, 20% - положительно. 52% девушек считают, что им хватает информации о семье и материнстве, 48% отмечают, что не хватает. Результаты свидетельствуют о необходимости целенаправленной профилактической работы, воспитания у молодежи личной ответственности и формирование первоочередных актуальных признанных ценностей семьи.

*Литература:*

1. Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Данные о демографической ситуации в 2013 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://belstat.gov.by/homep/ru/indicators/pressrel/demographics.php>.

## **ЗНАНИЕ ВЫПУСКНИЦ СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ О ГИГИЕНЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ПЕРИОДА**

**Ясковец А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

**Актуальность.** Мы коснёмся одной из тёмных потаённостей, о которой не говорят. Она сакральна, любима женщиной, и, одновременно, ненавидима. И это – яркий пример той внутренней расколотости, которую проживает каждая из нас в течение всей жизни. Менструация. Девушки и их мамы часто не уверены в том, что представляет собой нормальная менструация. Важно воспитывать представительниц женского пола относительно того, чего ожидать от первых менструаций, какова продолжительность менструаций и менструального цикла, чтобы различать нормальные менструации от ненормальных. Не менее важна данная информация для врачей, например о нерегулярных кровотечениях среди подростков. Использование менструального цикла в качестве дополнительного жизненного знака добавляет мощный инструмент для оценки нормального развития и исключения патологических состояний.[1,2]

**Цель исследования.** Оценить знания выпускниц средних образовательных учреждений о гигиене менструального периода.

**Материалы и методы исследования.** Объект исследования – ученицы 10-11 классов средних образовательных учреждений районного центра.

**Результаты и обсуждение.** Опрошено 100 девушек, которые в период с 2013 по 2014 г. являлись ученицами 10-11 классов средних образовательных учреждений. Возраст девушек от 16 до 17 лет. Все девушки отмечают наличие

менструации. 94% опрошенных девушек считают, что менструальный цикл это периодически повторяющиеся маточные кровотечения с определенными интервалами в течение всего периода жизни женщины; 3% - выход яйцеклетки из яичника. 96% отмечают, что нормальная менструация (кровянистые выделения) длится от 2 до 7 дней, 2% - от 2 до 10 дней, 2% - от 2 до 13 дней. 58% считают начало менструального цикла с первого дня предыдущей менструации до первого дня последующей; 42% - с последнего дня предыдущей менструации до первого дня последующей. 84% девушек думают, что боли во время менструации это нормально, 16% - не согласны с этим. 52% выпускниц ведут календарь менструального цикла, 48% - не ведут. 18% респонденток считают, что во время менструации женщина может жить половой жизнью; 48% - не согласны с этим; 34% - затрудняются ответить. Самый надежный метод контрацепции по мнению 14% опрошенных девушек – прерванный половой акт; 62% считают, что это презерватив, 6% думают, что это противозачаточные средства, 12% - затрудняются ответить. 48% респонденток отмечают, что им хватает информации о гигиене менструального периода; 52% считают, что не хватает.

**Выводы.** Анализ данных показал, что 42% опрошенных неправильно высчитывают начало менструального цикла. 48% - не ведут календарь менструального цикла. 84% девушек думают, что боли во время менструации это нормально. Девочки-подростки часто остаются в неведении о гигиенических мерах при менструации, что, в конечном счёте, приводит к неблагоприятным последствиям для здоровья. Знание о менструальной гигиене является жизненно важным аспектом санитарного просвещения для девочек-подростков. Обучение медицинскими работниками, мотивированными учителями школ и знающими родителями могут играть очень важную роль в передаче жизненно важной информации о правилах менструальной гигиены для девушек сегодня.

*Литература:*

1. Буралкина Н. А. Современные представления о репродуктивном здоровье девочек/ Н. А. Буралкина, Е. В. Уварова// Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2010 - № 2.- С.12-13.
2. Майоров, М.В. Нужна ли нам... менструация? / М.В. Майоров, С.И. Жученко, О.Л.Черняк// Современная фармация. - 2012. - № 2. - С 32 – 38.



## Содержание

|                                                                                                                                    |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ТУРЕВСКИЙ АБРАМ АРКАДЬЕВИЧ – ЧЕЛОВЕК, УЧЁНЫЙ, ПЕДАГОГ                                                                              |           |
| <b>Зиматкин С.М.</b> .....                                                                                                         | <b>3</b>  |
| EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF HIV-INFECTION IN SRI LANKA AND IN BELARUS                                                               |           |
| <b>Anooshan Shanmuganathan</b> .....                                                                                               | <b>4</b>  |
| LUSHER'S TEST'S DIAGNOSTIC POSSIBILITIES IN ASSESSMENT OF EMOTIONAL STATE IN FOREIGN MEDICAL STUDENTS BEFORE AND AFTER EXAMINATION |           |
| <b>Zaki Riaz Ahmed Babar, Sadaf Hanif, Duduk.S.L</b> .....                                                                         | <b>5</b>  |
| GLYCINE, DICARBOXYLIC AMINO ACIDS AND GABA IN SERUM OF RATS AFTER 1 AND 6 HOUR AFTER INTRAPERITONEAL MORPHINE ADMINISTRATION       |           |
| <b>Raja Ali Raza, Novogrodskaja J.</b> .....                                                                                       | <b>6</b>  |
| EFFECT OF STUDENT'S BODY MASS INDEX ON SERKINS TEST                                                                                |           |
| <b>Kassem M.H., Khilyuk T., Vabiszevich A., Maksimovich Ye., Lialevich A.</b> .....                                                | <b>7</b>  |
| IMMUNE FUNCTIONAL RELATIONSHIPS IN CHILDREN WITH BRONCHITIS                                                                        |           |
| <b>Lupalitsova O.S.</b> .....                                                                                                      | <b>8</b>  |
| SALT TASTE SENSITIVITY IN A COMMUNITY OF STUDENTS                                                                                  |           |
| <b>Shandesh Callychurn</b> .....                                                                                                   | <b>9</b>  |
| ВЛИЯНИЕ НАГРУЗКИ ФЕНИЛАЛАНИНОМ НА УРОВЕНЬ АМИНОКИСЛОТ И БИОГЕННЫХ АМИНОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ                                          |           |
| <b>Абабурко О.В.</b> .....                                                                                                         | <b>10</b> |
| АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНЫХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ                                                 |           |
| <b>Аверук П. Ю., Кандеева А. В., Кулеша К.В.</b> .....                                                                             | <b>11</b> |
| СООТНОШЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ                                                                |           |
| <b>Адамович И.В.</b> .....                                                                                                         | <b>12</b> |
| БАКТЕРИЦИДНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК                                                            |           |
| <b>Адамович И.В., Лавцель В.С., Юнаш С.С., Лавцель М.С.</b> .....                                                                  | <b>13</b> |
| ЧИНУА НОБЕЛЕВСКИЙ ЛАУРЕАТ ЗЕМЛИ АФРИКАНСКОЙ                                                                                        |           |
| <b>Адедиран Халейб Ифеолу</b> .....                                                                                                | <b>14</b> |
| МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПАНКРЕАТИТА ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ                                                                    |           |
| <b>Алексинский В.С., Зубрицкий М.Г.</b> .....                                                                                      | <b>15</b> |
| АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВЫСОКИМ НОРМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ: РОЛЬ ЭНДОТЕЛИЯ                                  |           |
| <b>Алексеюк А.Н.</b> .....                                                                                                         | <b>16</b> |
| ТРАВМА ГОЛОВЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА                                                                                             |           |
| <b>Алексеюк М.В., Леошко К.В.</b> .....                                                                                            | <b>17</b> |
| ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС ПРИ ТАБАКОКУРЕНИИ                                                                                             |           |
| <b>Алещик А.Ю., Жук И.Т.</b> .....                                                                                                 | <b>18</b> |
| ЗАИМСТВОВАНИЯ В СКАЗКАХ НАРОДОВ МИРА                                                                                               |           |
| <b>Амит Кумар</b> .....                                                                                                            | <b>19</b> |
| НЕКОНЬЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ У ДЕТЕЙ                                                                                       |           |
| <b>Артемова А.А., Борисенко О.В.</b> .....                                                                                         | <b>20</b> |
| ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ                                                                |           |
| <b>Артюкевич Д.И.</b> .....                                                                                                        | <b>21</b> |
| КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ В АНАМНЕЗЕ                          |           |
| <b>Астапович Т.Л., Кисель В.С.</b> .....                                                                                           | <b>22</b> |
| ТОКСИКОЛОГИЯ ОКИСИ УГЛЕРОДА                                                                                                        |           |
| <b>Атьман А.В.</b> .....                                                                                                           | <b>23</b> |
| ДВОРЦОВО-ПАРКОВЫЙ АНСАМБЛЬ В СВЯТСКЕ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ                                                                  |           |
| <b>Аутко А.Г.</b> .....                                                                                                            | <b>24</b> |
| КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ – ЕДИНСТВЕННЫЙ МЕТОД ИНТЕГРАЦИИ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ В СРЕДУ СЛЫШАЩИХ                                               |           |
| <b>Бабарика Н.Н.</b> .....                                                                                                         | <b>25</b> |
| ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ЦИКЛА КРЕБСА ПРИ ВВЕДЕНИИ ПРОИЗВОДНЫХ L-ГЛУТАМИНА И L-ФЕНИЛАЛАНИНА                                   |           |
| <b>Байчук М.А.</b> .....                                                                                                           | <b>26</b> |

|                                                                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ                                                                 |    |
| <b>Баковец Л.С.</b> .....                                                                                                                                              | 27 |
| ЦИТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИОКАРДА 2-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ, РОЖДЕННЫХ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ                                                                        |    |
| <b>Балбатун А.С.</b> .....                                                                                                                                             | 28 |
| АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВосНАБЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ                                                                                                     |    |
| <b>Балыш А.П., Тихонович А.С., Киселевская А.Ю.</b> .....                                                                                                              | 29 |
| ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ВАРИКОЗА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ                                                                   |    |
| <b>Балыш А.П., Тихонович А.С., Ложко П.П., Климович Е.В.</b> .....                                                                                                     | 31 |
| ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРМИНОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОЙ РАДИОЛОГИИ                                                                                                        |    |
| <b>Баразна А.А.</b> .....                                                                                                                                              | 32 |
| НЕФРОЗАЩИТНОЕ ДЕЙСТВИЕ «ТАУЦИН» У КРЫС С КОНТРАСТИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИЕЙ                                                                                            |    |
| <b>Басалай О.Н.</b> .....                                                                                                                                              | 33 |
| НОРМАЛИЗАЦИЯ «ТАУЦИНОМ» ИНГИБИРОВАННЫХ ТРИОМБРАСТОМ ПРОЦЕССОВ МЕТАБОЛИЗМА В ПОЧКАХ КРЫС                                                                                |    |
| <b>Басалай О.Н.</b> .....                                                                                                                                              | 34 |
| СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОЗАЩИТНОГО ДЕЙСТВИЯ СУБСТАНЦИИ И ГОТОВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ «ТАУЦИН» У КРЫС С ГЕНТАМИЦИНОВОЙ НЕФРОПАТИЕЙ                             |    |
| <b>Басалай О.Н.</b> .....                                                                                                                                              | 35 |
| ИЗ ИСТОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ                                                                                                                                  |    |
| <b>Беднякова Н.И., Сушко М.М.</b> .....                                                                                                                                | 36 |
| СТРУКТУРА МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА                                                                                                             |    |
| <b>Бекета Т.В.</b> .....                                                                                                                                               | 37 |
| ИЗУЧЕНИЕ МОРФОГЕНЕЗА ЭКЗОКРИННОГО ОТДЕЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПЛОДОВ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА ИХ МАТЕРЕЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ УРСОДЕЗОКСИХОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ           |    |
| <b>Белининова А.С.</b> .....                                                                                                                                           | 38 |
| КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ                                                                                              |    |
| <b>Белко М.В., Данилевич Н.А.</b> .....                                                                                                                                | 39 |
| ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИВЕННЫМ ЛАЗЕРНЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ КРОВИ |    |
| <b>Белюк Н.С.</b> .....                                                                                                                                                | 40 |
| МАЛОЛЕТНИЕ УЗНИКИ ФАШИСТСКОГО ЛАГЕРНОГО КОМПЛЕКСА ОЗАРИЧИ                                                                                                              |    |
| <b>Берёзова А.А.</b> .....                                                                                                                                             | 41 |
| К ВОПРОСУ О СУЩНОСТИ И ИСТОКАХ ПОЛИТИЧЕСКОГО ТЕРРОРИЗМА                                                                                                                |    |
| <b>Берёзова А.А.</b> .....                                                                                                                                             | 42 |
| ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И ИХ СВЯЗЬ С Я-ФУНКЦИЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ                                                                 |    |
| <b>Беркунова В.С., Сорока А.И.</b> .....                                                                                                                               | 43 |
| МАТНСАД-МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕПЛОФИЗИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК МЕТАЛЛОВ                                                                                                           |    |
| <b>*Бертель А.И., Гурин В.П., Каленкович Ю. Н.</b> .....                                                                                                               | 44 |
| СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У ДЕТЕЙ С ССВО                                                                                                 |    |
| <b>Блашко Я.В.</b> .....                                                                                                                                               | 46 |
| ДЕЙСТВИЕ <i>SALVIA OFFICINALIS</i> L. И <i>FUCUS VESICULOSUS</i> L. НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ                                                                |    |
| <b>Боев И.А., Сибиряков Д.А.</b> .....                                                                                                                                 | 47 |
| К ВОПРОСУ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ                                                                                                  |    |
| <b>Бондарева П.В.</b> .....                                                                                                                                            | 48 |
| УРОВЕНЬ НИТРАТ/НИТРИТОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ КОЖИ                                                                                          |    |
| <b>Бондарева П.В., Зинчук Вл.В.</b> .....                                                                                                                              | 49 |
| МОДЕЛИРОВАНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА ПЛОДА                                                                                                                              |    |
| <b>Бонь Е.И., Суходольский П.А.</b> .....                                                                                                                              | 50 |

|                                                                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ДЕТЕКТИРОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ДВУОКСИ СЕРЫ В АТМОСФЕРЕ                                                                                                                        |    |
| <b>Бородин М.И., Гончаронок К.Г., Парфенов С.С.</b> .....                                                                                                                   | 51 |
| ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИНЕЙНЫХ РАЗМЕРОВ МЕЛАНОМЫ С ГИСТОЛОГИЧЕСКИМИ И<br>КЛИНИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ ОПУХОЛИ                                                                             |    |
| <b>Ботвич О.А., Алексинский В.С.</b> .....                                                                                                                                  | 52 |
| ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОК<br>С МИОМОЙ МАТКИ                                                                                           |    |
| <b>Бояринцева Н.В. Вакина В.В.</b> .....                                                                                                                                    | 53 |
| ОЦЕНКА качества воды в стоячих водоемах г. Гродно методом биоиндикации                                                                                                      |    |
| <b>Бубейко В.И., Корнышев В.Б.</b> .....                                                                                                                                    | 54 |
| МНОГОУРОВНЕВЫХ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ<br>АРТЕРИЙ С ИНВЕРСИЕЙ ЭТАПОВ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ                                                         |    |
| <b>Бублевич Н.В., Смольский А.В.</b> .....                                                                                                                                  | 55 |
| ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОПИРАМАТА У ПАЦИЕНТОВ-ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С<br>СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ                                                                                    |    |
| <b>Будько А.М., Киселева И.А.</b> .....                                                                                                                                     | 56 |
| ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ пациентов С ПРОСТОЙ КИСТОЙ ПОЧКИ<br>ПУНКЦИОННЫМ МЕТОДОМ                                                                                       |    |
| <b>Буйкевич Д.В.</b> .....                                                                                                                                                  | 57 |
| ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НОВЫХ СИНТЕЗИРОВАННЫХ СОЕДИНЕНИЙ,<br>ПРОЯВЛЯЮЩИХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА, НА ОТДЕЛЬНО ЖИВУЩИЕ<br>МИКРООРГАНИЗМЫ И В СОСТАВЕ БИОПЛЕНОК               |    |
| <b>Буклаха А.М.</b> .....                                                                                                                                                   | 58 |
| ВЛИЯНИЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ,<br>ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ВЕГЕТАТИВНЫЕ РЕАКЦИИ И КАЧЕСТВО<br>ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ |    |
| <b>Бурак А.Г., Крукович Е.В., Шевчик И.М., Шидловская Д.В.</b> .....                                                                                                        | 59 |
| ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ                                                                                                                                       |    |
| <b>Бурак Е.О., Сапьяник А.П.</b> .....                                                                                                                                      | 60 |
| ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СПОСОБА РОДРАЗРЕШЕНИЯ НА ВИД РЕФРАКЦИИ У<br>ПОДРОСТКОВ                                                                                                     |    |
| <b>Бурим М.Г., Дубовский И.В.</b> .....                                                                                                                                     | 61 |
| ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ПЕРЕКРУТОМ НОЖКИ КИСТЫ ЯИЧНИКА ВО ВРЕМЯ<br>БЕРЕМЕННОСТИ                                                                                                |    |
| <b>Буряк Т.О.</b> .....                                                                                                                                                     | 62 |
| ОТНОШЕНИЕ ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА К СУРРОГАТНОМУ МАТЕРИНСТВУ<br>И ВЛИЯНИЕ НА НЕГО АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА                                                     |    |
| <b>Буслович Ю.П., Кулагина М.Е.</b> .....                                                                                                                                   | 63 |
| ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЛЮДЕЙ, ЗАВИСИМЫХ ОТ<br>ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИКИ KENNEDY AXIS V                                                               |    |
| <b>Бухвал О.Н., Данцевич А.А.</b> .....                                                                                                                                     | 64 |
| ИСХОДЫ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ТЯЖЕЛЫМИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ<br>ПАТОЛОГИЯМИ                                                                                                       |    |
| <b>Буча Т.Г.</b> .....                                                                                                                                                      | 65 |
| АЛЬБИНОСЫ – ДЕТИ ЛУНЫ .....                                                                                                                                                 | 66 |
| <b>Буча Т.Г.</b> .....                                                                                                                                                      | 66 |
| АНАЛИЗ ПРИЧИН И СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ<br>СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОПАТОЛОГИИ .....                                                    | 67 |
| <b>Быков Е.С., Мойсюк-Дранько Т.Ю.</b> .....                                                                                                                                | 67 |
| КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ЭКГ-ЦИКЛОВ И ВОЗМОЖНОСТЬ ЕЕ<br>ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ                                                                             |    |
| <b>Быков Е.С., Мойсюк-Дранько Т.Ю.</b> .....                                                                                                                                | 68 |
| АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СОДЕРЖАНИЯ ПРИОРИТЕТНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В<br>ПОДЗЕМНЫХ ВОДОИСТОЧНИКАХ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА НА ОСНОВАНИИ<br>ДАННЫХ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА   |    |
| <b>Быченко А.В.</b> .....                                                                                                                                                   | 69 |
| ПРОЕКТНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО ОПТИМИЗАЦИИ<br>ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ<br>МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА            |    |
| <b>Вабищевич А.О., Дудук С.Л.</b> .....                                                                                                                                     | 71 |

|                                                                                                                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПРОБЫ СЕРКИНА У СТУДЕНТОВ<br><i>Вабищевич А.П., Хилюк Т.В., Сикор Д.В., Максимович Е.Н., Лелевич А.В.</i> .....                                                                              | 72 |
| ПЫТАННІ ТЭРМІНАЛАГІЧНАГА ЁТВАРЭННЯ Ё БЕЛАРУСКАМОЎНАЙ МЕДЫЦЫНСКАЙ<br>ЛЕКСІЦЫ<br><i>Варанец А.В.</i> .....                                                                                                                   | 73 |
| РЕАЛИЗАЦИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРОЕКТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ<br>РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ<br><i>Василенко К.И.</i> .....                                                                                                            | 74 |
| СИНОНИМИЯ В НЕМЕЦКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ<br><i>Василенко А.С., Свинко М.Г.</i> .....                                                                                                                                  | 75 |
| ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ТАНАТОЛОГИИ<br><i>Василенко К.И.</i> .....                                                                                                                                                | 76 |
| ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ<br>ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ<br><i><sup>1</sup>Вейс Е.В., <sup>1</sup>Евтухович Я.Ю., <sup>2</sup>Фамин В.В.</i> .....                                | 77 |
| ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ШЕЙНОЙ<br>АРТЕРИИ<br><i>Величко И.М.</i> .....                                                                                                                           | 78 |
| СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ,<br>ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И<br><i>Величко И.М.</i> .....                                                                              | 79 |
| ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНИ ЖИРООТЛОЖЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С НЕКОТОРЫМИ<br>ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ<br><i>Величко И.М.</i> .....                                                                                                 | 80 |
| ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ЛИЦ СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ О<br>ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВАХ<br><i>Венцкович А. В., Лавкель А. А.</i> .....                                                                                       | 81 |
| ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБЩЕНИИ ВРАЧА С<br>ПАЦИЕНТОМ<br><i>Верес А.С., Павловская В.Н.</i> .....                                                                                                       | 82 |
| АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ТИМПАНОПЛАСТИКИ И-<br>ТИПА<br><i>Веселуха М.А. Кононенко Т.А.</i> .....                                                                                                       | 83 |
| ВЗАИМОСВЯЗЬ КОНЦЕНТРАЦИЙ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ И ИХ<br>ПРОИЗВОДНЫХ У МАТЕРИ И ПЛОДА<br><i>Винцкевич С.С., Шеух Е.С.</i> .....                                                                                         | 83 |
| ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ<br>ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ<br><i>Войтех Е.А., Блажко Е.А., Удот В.В., Кисель В.А., Шенец Н.В.</i> .....                                                    | 85 |
| ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ГРАЖДАНСКОМУ БРАКУ<br><i>Волкова М.С., Щербинская М.О.</i> .....                                                                                                                                     | 86 |
| ОЦЕНКА ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ СОЕДИНЕНИЯ 5-НИТРОТИАЗОЛА С<br>БЕНЗОЛСУЛЬФАНИЛАМИДОМ, ПРОЯВЛЯЮЩЕГО АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ<br>АКТИВНОСТЬ, В СРАВНЕНИИ С МЕТРОНИДАЗОЛОМ<br><i>Володько А.П., Петрова С.Е., Соколова Т.Н.</i> ..... | 87 |
| КАМЯНІ-ВАЛУНЫ ВІЛЕЙШЧЫНЫ<br><i>Валынец Я.А.</i> .....                                                                                                                                                                      | 88 |
| ВЫБОР СПОСОБА ПЛАСТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ<br><i>Воробьев К.О., Климович Е.В., Воробьев Д.О., Дейкало Н.О., Ясковец А.В.</i> .....                                                                                          | 89 |
| ЦЕНТРАЛЬНЫЕ Я-ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ<br><i>Воронец А.В.</i> .....                                                                                                                                    | 90 |
| АЛЕКСИТИМИЯ КАК ФАКТОР, СНИЖАЮЩИЙ РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ<br>КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА<br><i>Воронко Е.В.</i> .....                                                                                                            | 91 |
| 9 МАЯ ПРАЗДНИК СО СЛЕЗАМИ НА ГЛАЗАХ<br><i>Габинская М. Ч.</i> .....                                                                                                                                                        | 92 |
| ЭВОЛЮЦИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ<br><i>Гаврилюк Н.Н., Некоз О.Ф.</i> .....                                                                                                                                               | 93 |
| ОСОБЕННОСТИ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ<br>ГОЛЕНИ НОВОРОЖДЕННЫХ<br><i>Гаджиева Ф.Г.</i> .....                                                                                                       | 94 |



|                                                                                                                                                                    |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННОЙ КАТАРАКТОЙ                                                                                            |            |
| <b>Гаевская Е.А.</b> .....                                                                                                                                         | <b>95</b>  |
| ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА В <sub>1</sub> НА ПОКАЗАТЕЛИ МЕТАБОЛИЗМА ТИАМИНА ПРИ ГИПОКИНЕЗИИ                                                                                  |            |
| <b>Гайдук С.В.</b> .....                                                                                                                                           | <b>96</b>  |
| К ВОПРОСУ ОБ АСПИРАЦИОННОМ СИНДРОМЕ НОВОРОЖДЕННЫХ                                                                                                                  |            |
| <b>Ганчар Е.П.</b> .....                                                                                                                                           | <b>97</b>  |
| КОНЦЕНТРАЦИЯ АРОМАТИЧЕСКИХ АМИНОКИСЛОТ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ                                                      |            |
| <b>Ганчар Е.П.</b> .....                                                                                                                                           | <b>99</b>  |
| ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОДУКТОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ                                                                           |            |
| <b>Ганчар Е.П.</b> .....                                                                                                                                           | <b>100</b> |
| СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЖЕНЩИН О СЕКСУАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ                                                                        |            |
| <b>Гапанчук О.В.</b> .....                                                                                                                                         | <b>101</b> |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕТСКОЙ ЙОГИ И ФИТБОЛ-ГИМНАСТИКИ В ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С МИОКАРДИОДИСТРОФИЯМИ                                                    |            |
| <b>Гапоненко О.В., Мартынова Д.В.</b> .....                                                                                                                        | <b>102</b> |
| ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ                                                                       |            |
| <b>Герасименко А.А.</b> .....                                                                                                                                      | <b>103</b> |
| ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭПШТЕЙНА-БАР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ                                                                                                        |            |
| <b>Герасименко Д.В.</b> .....                                                                                                                                      | <b>104</b> |
| ВИД ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЕГО К АНТИБИОТИКАМ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕСТРУКТИВНЫМ АППЕНДИЦИТОМ                                                            |            |
| <b>Германович С.А.</b> .....                                                                                                                                       | <b>104</b> |
| АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ                                                                                                              |            |
| <b>Германович С.А.</b> .....                                                                                                                                       | <b>105</b> |
| АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА                                                           |            |
| <b>Гиль И.В., Павлюкевич Е.В.</b> .....                                                                                                                            | <b>107</b> |
| ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОТУЛИЗМА                                                                                                                               |            |
| <b>Гирис Е.В.</b> .....                                                                                                                                            | <b>108</b> |
| ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРАКТИКУМ ПО КУРСУ «ОПТОЭЛЕКТРОНИКА» КАК ОБУЧАЮЩАЯ СРЕДА                                                                                              |            |
| <b>Гладченко Р.А.</b> .....                                                                                                                                        | <b>109</b> |
| ОБСЕМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ                                                                |            |
| <b>Глебик О.В., Зубрицкий М.Г.</b> .....                                                                                                                           | <b>110</b> |
| ЛЕЧЕНИЕ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С ВКЛЮЧЕНИЕМ В ЕЕ ТЕРАПИЮ ВНУТРИВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ                                        |            |
| <b>Глуткин А.В.</b> .....                                                                                                                                          | <b>111</b> |
| ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ                                                                                                         |            |
| <b>Годлевская Л.С. Борисевич Е.Ю.</b> .....                                                                                                                        | <b>112</b> |
| ОБРАЗ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ                                                                                                            |            |
| <b>Годлевская Л.С. Кокина Ю.А.,</b> .....                                                                                                                          | <b>113</b> |
| БОЛЕЗнь ПАЙРА                                                                                                                                                      |            |
| <b>Годлевская Л.С.</b> .....                                                                                                                                       | <b>114</b> |
| МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗА ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ                                                                                                                          |            |
| <b>Головенко Е.В.</b> .....                                                                                                                                        | <b>115</b> |
| ВОЗМОЖНОСТИ ГИСТЕРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ                                                                                                       |            |
| <b>Гончар В.А.</b> .....                                                                                                                                           | <b>116</b> |
| ПРОБЛЕМА УСЫНОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ОДНОПОЛЫМИ ПАРАМИ                                                                                                                       |            |
| <b>Гончаренок К. Г.</b> .....                                                                                                                                      | <b>117</b> |
| СРАВНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ ДЕКАГИДРОХИНОЛИНОВОГО ПРОИЗВОДНОГО И АНЕСТЕЗИНА НА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ |            |
| <b>Гончарук В.В.</b> .....                                                                                                                                         | <b>118</b> |

|                                                                                                                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ, УМЕРШИХ ОТ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА                                                                             |     |
| <i>Гончарук В.В., Смушко М.В., Пунько И.М., Дудинская А.В., Гончарук М.Ч., Кондак О.И., Олешкевич В.В.</i>                                                                           | 119 |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА                                                                                                                             |     |
| <i>Гоонжур А.К.</i>                                                                                                                                                                  | 120 |
| РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОНИЖЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ГРГМУ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ                                                                      |     |
| <i>Горбач О.А., Лелевич А.В., Шут П.Г.</i>                                                                                                                                           | 121 |
| ДОСТУП ПО Н.И. ПИРОГОВУ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПАТОЛОГИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ ИНТРАГЕНИКУЛЯРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ                                                                                |     |
| <i>Горгадзе Д.Л., Костюкович С.В., Жук А.В.</i>                                                                                                                                      | 122 |
| АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ТАУРИНА И НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО 5-НИТРОТИАЗОЛА                                                                                                                |     |
| <i>Горецкий В.В.</i>                                                                                                                                                                 | 123 |
| СВОБОДНЫЕ АМИНОКИСЛОТЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС ПРИ ОКИСЛИТЕЛЬНОМ СТРЕССЕ: ВЛИЯНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ТАУЦИНКА                                                                     |     |
| <i>Горецкий В.В.</i>                                                                                                                                                                 | 124 |
| СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАКА ВУЛЬВЫ                                                                                                                                                      |     |
| <i>Гробицкая А.Б., Островская О.В.</i>                                                                                                                                               | 125 |
| СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАРАСУИЦИДЕНТОВ                                                                                                               |     |
| <i>Грунтова А.И.</i>                                                                                                                                                                 | 126 |
| ПРОБЛЕМА ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ                                                                                                             |     |
| <i>Гуляй Н.И.</i>                                                                                                                                                                    | 127 |
| ВЛИЯНИЕ АНТИГЕНОВ ПЛОДА И ПЛАЦЕНТЫ, ВВЕДЕННЫХ В ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННЫХ КРЫС, НА РАЗВИТИЕ ПОТОМСТВА                                                                                      |     |
| <i>Гурин Л.</i>                                                                                                                                                                      | 128 |
| КОРРЕКЦИЯ ТАУЦИНОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТИ В ПЛАЗМЕ ПРИ ТЕТРАХЛОРЕТАНОВОМ ГЕПАТОЗОГЕПАТИТЕ У КРЫС                                                                              |     |
| <i>Гусар Е.Т., Кайма Е.А., Молчанова А.Н.</i>                                                                                                                                        | 129 |
| НЕФРОЗАЩИТНОЕ ДЕЙСТВИЕ КОМБИНАЦИИ ТАУРИНА С ЦИНКА ДИАСПАРТАТОМ ПРИ ГЕНТАМИЦИНОВОЙ НЕФРОПАТИИ У КРЫС                                                                                  |     |
| <i>Гусар Е.Т., Кайма Е.А., Молчанова А.Н.</i>                                                                                                                                        | 130 |
| ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У КРЫС В УСЛОВИЯХ ХОЛЕМИИ                                                                                                                        | 131 |
| <i>Гуща А.В.</i>                                                                                                                                                                     | 131 |
| СОДЕРЖАНИЕ СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ОТДЕЛАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ РАЗЛИЧНОЙ КРАТНОСТИ ВВЕДЕНИЯ ЭТАНОЛА                                                                             |     |
| <i>Давыдова О.В.</i>                                                                                                                                                                 | 132 |
| ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА                                                                                                              |     |
| <i>Далидович А.М., Далидович Д.С.</i>                                                                                                                                                | 134 |
| АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ                                                                                                                      |     |
| <i>Данькина Ю.З., Сак Е.Н.</i>                                                                                                                                                       | 135 |
| ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ВТОРИЧНЫХ ГЛАУКОМАХ                                                                                                             |     |
| <i>Дейкало Н.О., Синица А.И., Парфенчик В.Ю., Воробьев К.О., Климович Е.В.</i>                                                                                                       | 136 |
| ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ (НА ОСНОВЕ ОПРОСА)                                                                                                          |     |
| <i>Демко Д.С.</i>                                                                                                                                                                    | 137 |
| ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОЦЕНКИ АНАТОМИИ ПЛОДА И ТОЛЩИНЫ ВОРОТНИКОВОГО ПРОСТРАНСТВА В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ                      |     |
| <i>Демянчик М.И., Ковалева А.А.</i>                                                                                                                                                  | 138 |
| ИССЛЕДОВАНИЕ НОРМАЛИЗУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ БЕТУЛИНА И ЕГО 3,28-ДИАЦЕТАТА НА УРОВНИ СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ |     |
| <i>Дервис Д. В.</i>                                                                                                                                                                  | 139 |

|                                                                                                                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| ИЗМЕРЕНИЕ КИНЕТИКИ ОКИСЛЕНИЯ ОКСИГЕМОГЛОБИНА ПОД ДЕЙСТВИЕМ НИТРИТА В ПРИСУТСТВИИ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ И ТИАМИНА                 |            |
| <b>Дерко Я.И., Дудицкий Д.Т., Светогор А.А., Котьяк Я.В., Погудо А.С., Белецкий Н.А....</b>                                     | <b>140</b> |
| АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ДИАГНОЗА РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ         |            |
| <b>Дерман Е.В.</b>                                                                                                              | <b>141</b> |
| ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЛОДА                                                             |            |
| <b>Дехтевич Н.И.</b>                                                                                                            | <b>142</b> |
| ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В ОБЛАСТИ НЕВРОЛОГИИ (на примере французского языка)                          |            |
| <b>Дмитриева А.А., Качан В.С.</b>                                                                                               | <b>143</b> |
| ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ                                                   |            |
| <b>Добренко О.В., Рыбинская В.А.</b>                                                                                            | <b>144</b> |
| ЧИСЛЕННОЕ РЕШЕНИЕ УРАВНЕНИЯ ТЕПЛОМАССОПЕРЕНОСА В СФЕРИЧЕСКИХ КООРДИНАТАХ В ОДНОМЕРНОМ СЛУЧАЕ С ОДНОЙ ПОДВИЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ         |            |
| <b>Добыш Е.В.</b>                                                                                                               | <b>146</b> |
| ВЛИЯНИЕ НАНОЧАСТИЦ ЗОЛОТА НА ЗАЖИВЛЕНИЕ РАН IN VITRO                                                                            |            |
| <b>Довнар Р.И., Прецкайло П.В.</b>                                                                                              | <b>147</b> |
| АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ(GIST) В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009-2013Г.                                |            |
| <b>Дрозд Т.В.</b>                                                                                                               | <b>148</b> |
| ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ВЫЗВАННОЙ РЕДКИМИ ПРИЧИНАМИ                                        |            |
| <b>Дрозд Т.В., Дубовский Е.В.</b>                                                                                               | <b>149</b> |
| СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ С КОМПОНЕНТОМ «ЧАСТЬ ТЕЛА» (на примере французского и русского языков)          |            |
| <b>Дубовский А.А., Сапего А.Н.</b>                                                                                              | <b>150</b> |
| ЭНДСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И УДАЛЕНИЕ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА И ТОЛСТОЙ КИШКИ                                                           |            |
| <b>Дубовский И.В., Дубовский Е.В., Бурим М.Г., Дрозд Т.В.</b>                                                                   | <b>151</b> |
| ЗНАЧЕНИЕ РИНОЦИТОГРАММ В ДИАГНОСТИКЕ СИНУСИТОВ И РИНИТОВ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ                                           |            |
| <b>Дудевич П.М., Яколцевич А.К.</b>                                                                                             | <b>152</b> |
| МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПОТОМСТВА КРЫС С ХОЛЕСТАЗОМ, ВЫЗВАННЫМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, И ИХ КОРРЕКЦИЯ «УРСОФАЛЬКОМ» |            |
| <b>Дудук Н.И.</b>                                                                                                               | <b>153</b> |
| ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ                                                                            |            |
| <b>Дырикова А.Д.</b>                                                                                                            | <b>154</b> |
| МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ                                     |            |
| <b>Евтухович Я.Ю., Вейс Е.В.</b>                                                                                                | <b>155</b> |
| ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ                   |            |
| <b>Евтухович Я.Ю., Вейс Е.В.</b>                                                                                                | <b>156</b> |
| ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ                                                |            |
| <b>Евтухович Я.Ю., Вейс Е.В.</b>                                                                                                | <b>157</b> |
| ТУБООВАРИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА. ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ                                                                 |            |
| <b>Езепчук Н.В., Ярошевич Е.И.</b>                                                                                              | <b>158</b> |
| АКТУАЛЬНОСТЬ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ                                                                            |            |
| <b>Езерская А.Ю., Павлюкевич Е.В.</b>                                                                                           | <b>159</b> |
| ВЗАИМОСВЯЗЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПРИКУСА С ВЫСОТОЙ И ШИРИНОЙ ЧЕРЕПА                                                                 |            |
| <b>Емельянчик И.Ю.</b>                                                                                                          | <b>160</b> |
| ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТИПОВ ГЕМОДИНАМИКИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ ЮНОШЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ТЕТРАПОЛЯРНОЙ РЕОГРАФИИ                                         |            |
| <b>Емельянчик Г.Ю.</b>                                                                                                          | <b>162</b> |
| ОСОБЕННОСТЬ СЕРДЕЧНОГО ИНДЕКСА И ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТИ ИЗГНАНИЯ У ЮНОШЕЙ РАЗНЫХ ТИПОВ ГЕМОДИНАМИКИ                                  |            |
| <b>Емельянчик Г.Ю.</b>                                                                                                          | <b>163</b> |

|                                                                                                                    |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СОМАТОТИПОВ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ ЮНОШЕЙ                                                                    |            |
| <b>Емельянич Г.Ю.</b> .....                                                                                        | <b>164</b> |
| ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ЦИКЛОФЕРОН У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ                         |            |
| <b>Ермак С.Ю.</b> .....                                                                                            | <b>165</b> |
| КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ЛАЙМА, ЛЕЧИВШИХСЯ В ГОИКБ                           |            |
| <b>Жагунь И.А., Крисюк А.А., Островская О.В., Юшкевич А.С.</b> .....                                               | <b>166</b> |
| ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ                                    |            |
| <b>Жаркова Т. А., Ремша Е. А.</b> .....                                                                            | <b>167</b> |
| ИНФЕКЦИОННЫЙ ФАКТОР КАК ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СПОНТАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ                                          |            |
| <b>Жаркова Т.А., Ремша Е.А.</b> .....                                                                              | <b>168</b> |
| КЛИНИКА ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП                                                    |            |
| <b>Жаркова Т.А., Ремша Е.А., Павловская М.А.</b> .....                                                             | <b>169</b> |
| СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ЭМПАТИИ У ВРАЧЕЙ-ХИРУРГОВ БЕЛАРУСИ И ЛАТВИИ                                    |            |
| <b>Жатько А.М., Дробыш П.Б.</b> .....                                                                              | <b>170</b> |
| ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ                                                                       |            |
| <b>Жегздрин Д.В., Воробьев Д.О., Гусар Е.Т., Боева В.В.</b> .....                                                  | <b>171</b> |
| КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ                    |            |
| <b>Живушко Д.Р., Лопухова А.П.</b> .....                                                                           | <b>172</b> |
| СПОСОБ МОДЕЛИРОВАНИЯ СТАНДАРТИЗИРОВАННОЙ КОЖНОЙ РАНЫ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ                                       |            |
| <b>Жмайлик Р.Р., Якубовский А.П.</b> .....                                                                         | <b>173</b> |
| СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОСЛОВИЦ И ПОГОВОРК НА ТЕМУ ЗДОРОВЬЯ В РУССКОМ, АНГЛИЙСКОМ И ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКАХ                 |            |
| <b>Жолик Г.Ю.</b> .....                                                                                            | <b>174</b> |
| ГИБРИДНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ                           |            |
| <b>Жук А.В., Костюкович С. В., Горгадзе Д.Л.</b> .....                                                             | <b>175</b> |
| ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГИБРИДНЫХ МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МНОГОУРОВНЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ       |            |
| <b>Жук А.В.</b> .....                                                                                              | <b>176</b> |
| ПОКАЗАТЕЛИ ПРО- И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ СЛЮНЫ ПРИ ПЕРЕВОДЕ ЧАСОВ НА ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ                                 |            |
| <b>Жук И.Т., Алещик А.Ю.</b> .....                                                                                 | <b>177</b> |
| АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА |            |
| <b>Жуков А.В.</b> .....                                                                                            | <b>178</b> |
| АНКЕТИРОВАНИЕ КАК АДЕКВАТНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ                 |            |
| <b>Жуковский Ю.В., Яцкевич В.К., Батаев С.А., Жандаров К.Н.</b> .....                                              | <b>179</b> |
| ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ                                                                  |            |
| <b>Жушма В.Г., Статкевич Д.Э.</b> .....                                                                            | <b>180</b> |
| МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ                                                         |            |
| <b>Занько Е.А., Яровая А.Г.</b> .....                                                                              | <b>181</b> |
| ДВИЖЕНИЕ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В УПРУГО-ПОРИСТОЙ ФЛЮИДОНАСЫЩЕННОЙ СРЕДЕ ПОЗВОНОКОВО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА           |            |
| <b>Затейкина Д. А.</b> .....                                                                                       | <b>183</b> |
| ВКЛАД ЖЕНЩИН-МЕДИКОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В РАЗВИТИЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В ГОДЫ ВОВ                                     |            |
| <b>Зданевич Ю.В., Тышкевич И.В.</b> .....                                                                          | <b>183</b> |
| ОПИСАНИЕ ПАКЕТА ПРОГРАММ ДЛЯ ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕНТГЕНОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ                      |            |
| <b>Зинкевич А. А.</b> .....                                                                                        | <b>184</b> |
| ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЗМА АНТИОКИСЛИТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ 1-МЕИЛНИКОТИНАМИДА ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ У КРЫС           |            |
| <b>Зинчук Вл.В., Гаврна И.В., Торчило М.Н., Козляковская О.О.</b> .....                                            | <b>185</b> |



|                                                                                                                                                     |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| ВИТАМИНЫ И ЗДОРОВЬЕ                                                                                                                                 |            |
| <b>Зинюк В.А.</b>                                                                                                                                   | <b>186</b> |
| ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА ГАММА-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ОТДЕЛАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МОРФИНОВОМ АБСТИНЕНТНОМ СИНДРОМЕ                                       |            |
| <b>Ивановская В.А.</b>                                                                                                                              | <b>187</b> |
| ДОФАМИНЕРГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ                                                                         |            |
| <b>Иванов С.В., Лелевич С.В.</b>                                                                                                                    | <b>188</b> |
| ВЗАИМОСВЯЗЬ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА                                            |            |
| <b>Ильяшевич В.А.</b>                                                                                                                               | <b>189</b> |
| ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА КОГНИТИВНЫЕ СВОЙСТВА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ |            |
| <b>Казакевич Ю.А., Найден И.А., Обиходова Ю.П.</b>                                                                                                  | <b>190</b> |
| АНАЛИЗ ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА БЕЗ СМЕРТЕЛЬНОГО ИСХОДА ПО г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОМУ РАЙОНУ                                                         |            |
| <b>Казмирович М.В., Михайленко Е.В.</b>                                                                                                             | <b>191</b> |
| СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НА ДОМУ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ                                                                                   |            |
| <b>Карпович А.М.</b>                                                                                                                                | <b>192</b> |
| ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНГЛИЙСКИХ НАЗВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ                                                                            |            |
| <b>Калач А.Г.</b>                                                                                                                                   | <b>193</b> |
| АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ                                                                                                     |            |
| <b>Калиновская Е.И.</b>                                                                                                                             | <b>194</b> |
| АНАЛИЗ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С МОЗГОВЫМ ИНСУЛЬТОМ                                                             |            |
| <b>Калоша Я.В., Мискевич Д.А.</b>                                                                                                                   | <b>195</b> |
| КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГРИППА А/Н1N1                                                   |            |
| <b>Кальма М.В., Петрович Ю.М.</b>                                                                                                                   | <b>197</b> |
| НЕИНВАЗИВНАЯ МЕТОДИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ                                                                          |            |
| <b>Карнацевич И.П., Сакович А.В.</b>                                                                                                                | <b>198</b> |
| ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРТОПТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ                                                                                    |            |
| <b>Карнацевич И.П., Сакович А.В.</b>                                                                                                                | <b>199</b> |
| РЕНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА                                                                                        |            |
| <b>Карнацевич И.П., Кемежук Ю.В., Карпович Ю.И., Карпович Ю.Л.</b>                                                                                  | <b>200</b> |
| СОЦИЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ БЕЗРАБОТНОГО (НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ГРОДНО)                                                                            |            |
| <b>Карпук Е.М.</b>                                                                                                                                  | <b>201</b> |
| ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ И КАРЬЕРНЫЕ ОЖИДАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ                                                                              |            |
| <b>Карпук Е.М.</b>                                                                                                                                  | <b>202</b> |
| ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ                                                                             |            |
| <b>Каскевич М.В., Савицкая М.В.</b>                                                                                                                 | <b>203</b> |
| СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОЛИЧЕСТВА АБОРТОВ И РОДОВ ПО ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ г.СКИДЕЛЬ                                                                   |            |
| <b>Каскевич М.В.</b>                                                                                                                                | <b>204</b> |
| ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УГЛЕВОЛОКНИСТЫХ СОРБЕНТОВ И ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН                                       |            |
| <b>Катаев Е.Н., Павловский М.Н.</b>                                                                                                                 | <b>205</b> |
| АНТИМИКРОБНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЗУБНЫХ ПАСТ                                                                                                                   |            |
| <b>Кеда М.В., Липская И.П.</b>                                                                                                                      | <b>206</b> |
| РЕНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА                                                                                        |            |
| <b>Кемежук Ю.В., Карнацевич И. П., Карпович Ю.И., Карпович Ю.Л.</b>                                                                                 | <b>207</b> |
| ЗНАЧЕНИЕ ЦВЕТА В НАШЕЙ ЖИЗНИ                                                                                                                        |            |
| <b>Кендыш Е. Н.</b>                                                                                                                                 | <b>208</b> |

|                                                                                                                                             |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| АНТИМИКРОБНЫЕ ЭФФЕКТЫ ВЛАЖНЫХ САЛФЕТОК ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК                                                                                    |     |
| <i>Кендыш Е.Н., Юрко А. М.</i> .....                                                                                                        | 209 |
| ЗНАЧЕНИЕ СОЭ И СРБ В ДИАГНОСТИКЕ И КОНТРОЛЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ<br>У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ                                     |     |
| <i>Кирикович Т.А., Божко Д.В.</i> .....                                                                                                     | 210 |
| ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНИ ПЕЧЕНИ У ВИЧ-<br>ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ                                                             |     |
| <i>Киселёва И.А., Голобурда Н.С.</i> .....                                                                                                  | 211 |
| ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ДЕТСКОМ<br>ВОЗРАСТЕ                                                                    |     |
| <i>Киселева И.А.</i> .....                                                                                                                  | 212 |
| НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ<br>СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ ГРГМУ                                          |     |
| <i>Кита М.Г., Жур М.А., Кузьмич И.П., Стукалов И.Д., Турий В.Г.</i> .....                                                                   | 213 |
| ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНОВ НА МАСТАЛГИЮ У ДЕВУШЕК МОЛОДОГО ВОЗРАСТА                                                                                  |     |
| <i>Китель Ю.Ю.</i> .....                                                                                                                    | 214 |
| СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СД В<br>СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ                                         |     |
| <i>Клышинская А.В., Хилько О.Б.</i> .....                                                                                                   | 215 |
| ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ПРОБЛЕМЕ ПРОТИВОГРИППОЗНОЙ<br>ВАКЦИНАЦИИ                                                                      |     |
| <i>Ковалева А.А. Козленко О.А.</i> .....                                                                                                    | 216 |
| ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ                                                                                              |     |
| <i>Ковалева А.А. Козленко О.А.</i> .....                                                                                                    | 217 |
| ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ                                                                                              |     |
| <i>Ковалева А.А. Козленко О.А.</i> .....                                                                                                    | 218 |
| ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ПРОБЛЕМЕ ПРОТИВОГРИППОЗНОЙ<br>ВАКЦИНАЦИИ                                                                      |     |
| <i>Ковалева А.А. Козленко О.А.</i> .....                                                                                                    | 219 |
| ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВВЕДЕНИЯ БЕТУЛИНА И ДИАЦЕТАТА БЕТУЛИНА НА<br>ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ КРЫС ЛИНИИ<br>WISTAR |     |
| <i>Коваленя Т.А., Пицко Е.Н., Ролик В.В.</i> .....                                                                                          | 220 |
| ИЗМЕНЕНИЯ МЕСТНЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГРАНУЛИРУЮЩЕЙ<br>РАНЫ У ДЕТЕЙ ПЕРЕД АУТОДЕРМОПЛАСТИКОЙ                                       |     |
| <i>Ковальчук Т.В., Глуткин А.В.</i> .....                                                                                                   | 221 |
| ИЗУЧЕНИЕ ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ В ПРОМЫВНОЙ ЖИДКОСТИ ИЗ<br>ОЖГОВОЙ РАНЫ                                                                    |     |
| <i>Ковальчук Т.В.</i> .....                                                                                                                 | 222 |
| ПИТАНИЕ ХОНДРОЦИТОВ В МЕЖПОЗВОНКОВОМ ДИСКЕ                                                                                                  |     |
| <i>Ковальчук В. П.</i> .....                                                                                                                | 223 |
| КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ<br>МАТКИ И ОВАРИОЭКТОМИИ                                                    |     |
| <i>Козячая Е.А., Лашевич Н.В.</i> .....                                                                                                     | 224 |
| СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ<br>ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ОТДЕЛЕНИЯ НЕВРОЗОВ                                    |     |
| <i>Козячая Е.А., Каблукович Н.Н., Кондратович Е.Н., Нестер О.В. Щетко А.В.</i> .....                                                        | 225 |
| МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА<br>СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ                                                        |     |
| <i>Кокина Ю.А., Годлевская Л.С.</i> .....                                                                                                   | 226 |
| ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ                                                                                                                  |     |
| <i>Кокина Ю.А.</i> .....                                                                                                                    | 227 |
| ФЕНОМЕН ГЕНДЕРНОЙ ДИСКРИМИНАЦИИ НА РЫНКЕ ТРУДА                                                                                              |     |
| <i>Колоцей Л.В.</i> .....                                                                                                                   | 228 |
| УЧАСТИЕ ГРОДНЕНСКИХ ГУБЕРНАТОРОВ В ОСНОВАНИИ И РАЗВИТИИ КУРОРТА<br>ДРУСКЕНИКСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ                                           |     |
| <i>Колоцей Л.В.</i> .....                                                                                                                   | 229 |
| ПАТТЕРН ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ЗАВИСИМЫМИ ОТ АЛКОГОЛЯ ЖЕНЩИНАМИ                                                                               |     |
| <i>Колоцей Л.В., Мякишев А.Н.</i> .....                                                                                                     | 230 |
| ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУДЕНТОВ «ПОКОЛЕНИЯ Y»                                                                                      |     |
| <i>Колтонюк О.О.</i> .....                                                                                                                  | 231 |

|                                                                                                                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ГЕРОИЧЕСКАЯ ОБОРОНА БРЕСТСКОЙ КРЕПОСТИ                                                                                                                                               |     |
| <b>Колтуневич Н.О., Маршалок А. Г.</b> .....                                                                                                                                         | 232 |
| ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ<br>НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА                                                                                          |     |
| <b>Кондак О.И., Дубовский Е.В.</b> .....                                                                                                                                             | 233 |
| ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ<br>БОЛЕЗНИ                                                                                                                  |     |
| <b>Кондак О.И., Дрозд Т. В.</b> .....                                                                                                                                                | 234 |
| ЦИТРОБАКТЕРНАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ                                                                                                                                             |     |
| <b>Конюк Л.А.</b> .....                                                                                                                                                              | 235 |
| КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭШЕРИХИОЗОВ У ДЕТЕЙ                                                                                                                        |     |
| <b>Конюк Л.А.</b> .....                                                                                                                                                              | 236 |
| ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ И ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ<br>СИНДРОМА ОСТРОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ                                                                                            |     |
| <b>Конюк Л.А.</b> .....                                                                                                                                                              | 237 |
| АНАЛИЗ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДОВ МАТКИ В<br>РЕПРОДУКТИВНОЙ ФАЗЕ И ПРИ РАЗНЫХ СТАДИЯХ ОПУЩЕНИЯ МАТКИ В<br>МЕНОПАУЗЕ                                                       |     |
| <b>Копать А.Е.</b> .....                                                                                                                                                             | 238 |
| КРАТКИЙ ОБЗОР РАЗВИТИЯ УРОЛОГИИ В БЕЛАРУСИ                                                                                                                                           |     |
| <b>Копать А.Е.</b> .....                                                                                                                                                             | 239 |
| ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РУССКОЙ АРМИИ В 1812 г.                                                                                                                                |     |
| <b>Копать А.Е.</b> .....                                                                                                                                                             | 240 |
| ОЦЕНКА ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СРЕДНЕМ УХЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ<br>ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ                                                                                                    |     |
| <b>Корнейчик Т.А.</b> .....                                                                                                                                                          | 241 |
| МОНИТОРИНГ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ<br>СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ                                                                                                       |     |
| <b>Костюкович С.В., Горгадзе Д.Л., Киселевский Р.В., Шавлюк П.М., Романовский С.А,<br/>Якулькин Е.А.</b> .....                                                                       | 242 |
| СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ                                                                                                                            |     |
| <b>Костяхина Г.А.</b> .....                                                                                                                                                          | 243 |
| РЕДКИЙ СЛУЧАЙ АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН                                                                                                                                       |     |
| <b>Костяхина Г.А.</b> .....                                                                                                                                                          | 245 |
| ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТИОТРИАЗОЛИНА НА НЕКОТОРЫЕ ПАРАМЕТРЫ ЭКГ У<br>ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ                                                                         |     |
| <b>Косяк Ю.В., Протокович Е.В.</b> .....                                                                                                                                             | 246 |
| ОСОБЕННОСТИ ОТХОЖДЕНИЯ ВЕТВЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НОВОРОЖДЕННЫХ                                                                                                                        |     |
| <b>Котов С.И., Латушко Д.Ю.</b> .....                                                                                                                                                | 247 |
| НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛУДКА ПЛОДОВ КРЫС ПРИ ХОЛЕСТАЗЕ МАТЕРИ                                                                                                                       |     |
| <b>Кот В.А.</b> .....                                                                                                                                                                | 248 |
| ВСКАРМЛИВАНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ                                                                                                                               |     |
| <b>Красочко Т.Ф., Духовник А.Е.</b> .....                                                                                                                                            | 249 |
| МЕМБРАНОПРОТЕКТОРНЫЙ ЭФФЕКТ МЕЛАТОНИНА У КРЫС ПРИ ОСТРОЙ<br>ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ                                                                                                  |     |
| <b>Крень Ю.Н., Черкас Л.Г.</b> .....                                                                                                                                                 | 250 |
| УРОГЕНИТАЛЬНАЯ УРЕАМИКОПЛАЗМЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ                                                                                                                                           |     |
| <b>Кривоногова И.А.</b> .....                                                                                                                                                        | 251 |
| ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК                                                                                                                                                             |     |
| <b>Кривоногова И.А.</b> .....                                                                                                                                                        | 252 |
| БЕЗОПАСНОСТЬ ГЕМОКОМПОНЕНТНОЙ ТЕРАПИИ                                                                                                                                                |     |
| <b>Кривоногова И.А., Курстак И.А.</b> .....                                                                                                                                          | 253 |
| ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ РАКОМ ПЕЧЕНИ ПО МАТЕРИАЛАМ<br>КАНЦЕР-РЕГИСТРА ГРОДНЕНСКОГО ООД                                                                                  |     |
| <b>Крисюк А.А. Фирусъ Е. Г. Ларина Е.В.</b> .....                                                                                                                                    | 254 |
| АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В СТРУКТУРЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ В<br>ГРОДНЕНСКОМ ОБЛАСТНОМ ИНФЕКЦИОННОМ СТАЦИОНАРЕ                                                                         |     |
| <b>Крисюк А.А., Жагунь И.А., Островская О.В., Юшкевич А.С.</b> .....                                                                                                                 | 255 |
| ПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ (УРСОФАЛЬКА) НА<br>ИЗМЕНЕННЫЕ В УСЛОВИЯХ ПОДПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ<br>СТРУКТУРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ 15-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ |     |
| <b>Криштофик Е.И., Козляковская О.О., Давыдовский Н.Н.</b> .....                                                                                                                     | 256 |

|                                                                                                                                             |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| БОЛЕЗНЬ ДЮПЮИТРЕНА. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ. СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ                                                                                     |     |
| <b>Крук А. Н.</b> .....                                                                                                                     | 257 |
| ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФТОРОПЛАСТА-4 И НИЛИ НА ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В<br>ТКАНИ ПЕЧЕНИ                                                          |     |
| <b>Кудло В.В., Ханто Е.С., Юнаш С.С., Цыдик И.С.</b> .....                                                                                  | 258 |
| ВЛИЯНИЕ ДРЕВНЕГРЕЧЕСКОГО ЯЗЫКА НА ФРАНЦУЗСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ<br>ТЕРМИНОЛОГИЮ (на примере заболеваний мочеполовой системы)                      |     |
| <b>Кудравец Е.В.</b> .....                                                                                                                  | 259 |
| ДИСЦИПЛИНАРНЫЙ КОМПОНЕНТ РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ И<br>СОЦИАЛИЗАЦИЯ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ                                             |     |
| <b>Кузмицкая Ю.Л.</b> .....                                                                                                                 | 260 |
| РОЛЬ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА В ОБЩЕСТВЕ                                                                                                     |     |
| <b>Кузьмич И.П.</b> .....                                                                                                                   | 261 |
| АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ КРЕМОВ ОТ ПРЫЩЕЙ                                                                                                  |     |
| <b>Курбеко О.В.</b> .....                                                                                                                   | 262 |
| ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПРЕССИИ P53 И ЦИКЛИНА D1<br>ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ                                                |     |
| <b>Курстак И.А., Шульга А.В., Мацкевич В.М., Шпак Е.А., Косовец Д.Р.</b> .....                                                              | 263 |
| ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ<br>ВСКРЫТИЙ                                                                   |     |
| <b>Кухарчик Е.И.</b> .....                                                                                                                  | 264 |
| ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ И ЧАСТОТА ОПРЕДЕЛЕНИЯ МРНК ХИМЕРНОГО<br>ГЕНА bcl-abl ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ                                |     |
| <b>Кривоногова И.А., Курстак И.А.</b> .....                                                                                                 | 266 |
| ПРИЧИНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО ДАННЫМ<br>ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ                                                         |     |
| <b>Кумидор А.В., Мечковская Н.В.</b> .....                                                                                                  | 267 |
| ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И РИСК ВЫЯВЛЕНИЯ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ BRCA У<br>ЗДОРОВЫХ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И/ИЛИ<br>ЯИЧНИКОВ |     |
| <b>Курстак И.А.</b> .....                                                                                                                   | 268 |
| ХОЛЕДОХОЦИСТОДУОДЕНОСТОМИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КИСТЫ<br>ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ                                                            |     |
| <b>Кухарчик Е.И., Михайловский А.Н., Коцур Т.В.</b> .....                                                                                   | 269 |
| БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С ДИСБАЛАНСОМ БИОГЕННЫХ АМИНОВ,<br>ВЫЯВЛЕННЫМ В I ТРИМЕСТРЕ                                                    |     |
| <b>Кухарчик Ю.В.</b> .....                                                                                                                  | 270 |
| ГЕТТО. ИВЬЕВСКОЕ ГЕТТО                                                                                                                      |     |
| <b>Кучинская А.В., Соколовская Ю.С.</b> .....                                                                                               | 271 |
| ФОТОСЕНСИБИЛИЗИРОВАННОЕ РИБОФЛАВИНОМ ОБРАЗОВАНИЕ СИНГЛЕТНОГО<br>КИСЛОРОДА                                                                   |     |
| <b>Лабор С.А.</b> .....                                                                                                                     | 272 |
| ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ УХА                                                                                       |     |
| <b>Лавкель А.А., Венцкович А.В., Кононенко Т.А.</b> .....                                                                                   | 273 |
| АНАЛИЗ АНГИОПАТИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ                                                                                                      |     |
| <b>Лагодская Л.И.</b> .....                                                                                                                 | 274 |
| УРОВЕНЬ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ В ПЛАЗМЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С<br>ПОДАГРОЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП                                         |     |
| <b>Лазаревич В. А., Соболева М.В.</b> .....                                                                                                 | 275 |
| ПАТОМОРФОЗ НЕВРОЗОВ (срез диагностики неврозов пациентов одного клинического<br>отделения)                                                  |     |
| <b>Лайковская И.А., Беркунова В.С.</b> .....                                                                                                | 276 |
| ТРУДОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В<br>УСЛОВИЯХ ГУ «МУРОВАНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ<br>БОЛЬНЫХ»    |     |
| <b>Лашевич Н.В.</b> .....                                                                                                                   | 277 |
| СОСТОЯНИЕ ВНУТРЕННЕГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА У ДЕТЕЙ С<br>НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ                                                             |     |
| <b>Лебедев А.С.</b> .....                                                                                                                   | 278 |
| СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ РАЗЛИЧНЫХ<br>ВАРИАНТАХ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ                                        |     |
| <b>Лелевич С.В.</b> .....                                                                                                                   | 279 |



|                                                                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ОСОБЕННОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ                                                                                             |     |
| <b>Леошко К.В., Алексеюк М.В.</b> .....                                                                                                 | 280 |
| ЗНАЧЕНИЕ СКРИНИНГ-ОБСЛЕДОВАНИЙ МЕТОДОМ ЦИФРОВОЙ<br>РЕНТГЕНОФЛЮОРОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В<br>СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД |     |
| <b>Лещук Т.Ю.</b> .....                                                                                                                 | 281 |
| ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ,<br>ПЕРЕНЕСШИХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ                                    |     |
| <b>Ли А.Э.</b> .....                                                                                                                    | 282 |
| ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ У ДЕТЕЙ                                                                                                     |     |
| <b>Липская И.П., Дьякончук Ю.С.</b> .....                                                                                               | 283 |
| ТЕХНИКА И ЧЕЛОВЕК В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ (ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ<br>ПРОБЛЕМЫ)                                                                   |     |
| <b>Лисовская Э.С.</b> .....                                                                                                             | 284 |
| ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ В БАЛЛАДАХ АДАМА МИЦКЕВИЧА                                                                                       |     |
| <b>Лисовская Э.С.</b> .....                                                                                                             | 285 |
| ИГРОВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ В СРЕДЕ ПОДРОСТКОВ: ОПЫТ<br>СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ                                              |     |
| <b>Лисовский П.Р., Плющаница А.В.</b> .....                                                                                             | 286 |
| ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ                                                                                 |     |
| <b>Лисок Е.С.</b> .....                                                                                                                 | 287 |
| СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ МИНДАЛИН СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ<br>ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ                                                   |     |
| <b>Лобанов А.Б.</b> .....                                                                                                               | 288 |
| ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИЕ НЕЙРОНЫ 15-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ<br>ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ                               |     |
| <b>Лобецкая А.В., Гринько Т.В.</b> .....                                                                                                | 289 |
| ФАКТОРЫ РИСКА В ГЕНЕЗЕ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ                                                                                       |     |
| <b>Логинова Л.Д., Рудская Е.В.</b> .....                                                                                                | 290 |
| ВАРИАНТ ЛЕВОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ АРТЕРИИ                                                                                                        |     |
| <b>Ложко П.П., Тихонович А.С., Балыш А.П., Климович Е.В.</b> .....                                                                      | 291 |
| ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА                                                                                        |     |
| <b>Ложко П.П., Тихонович А.С., Балыш А.П., Киселевская А.Ю.</b> .....                                                                   | 292 |
| УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА                                                                                     |     |
| <b>Ложко П.П., Тихонович А.С., Киселевская А.Ю.</b> .....                                                                               | 293 |
| МОДИФИКАЦИЯ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ БОКОВЫХ ГРЫЖ С ДИНАМИЧЕСКИМ УЗИ<br>НАБЛЮДЕНИЕМ РЕГЕНЕРАТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ                                  |     |
| <b>Лозовская Э.А, Мельченко Н.А.</b> .....                                                                                              | 294 |
| ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕТИНАЛАМИНА ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ<br>ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ                                              |     |
| <b>Лоско А. В., Жагунь И. А., Покумейко В. А.</b> .....                                                                                 | 295 |
| ПОЛУЧЕНИЕ И ДЕМОНСТРАЦИЯ ОСЦИЛЛОГРАММ И СПЕКТРОВ ЗВУКОВЫХ<br>СИГНАЛОВ                                                                   |     |
| <b>Лукашик Е.Е., Сухоцкая М.Д.</b> .....                                                                                                | 296 |
| ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ НА СОСТОЯНИЕ<br>НОВОРОЖДЕННЫХ                                                          |     |
| <b>Лысак А.С.</b> .....                                                                                                                 | 297 |
| ОСОБЕННОСТЬ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ДЛЯ КРАСНОГО ЦВЕТА У РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ<br>СРЕДИ СТУДЕНТОВ ДЕВУШЕК                                              |     |
| <b>Любарская С.И.</b> .....                                                                                                             | 298 |
| ПОКАЗАТЕЛИ ЗРЕНИЯ У ДЕВУШЕК РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ                                                                                          |     |
| <b>Любарская С.И.</b> .....                                                                                                             | 299 |
| КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ                                                                             |     |
| <b>Лядкевич Н.В.</b> .....                                                                                                              | 300 |
| ВРОЖДЕННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ                                                                                               |     |
| <b>Ляшук С.М.</b> .....                                                                                                                 | 301 |
| ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ РОДОВ И СПОСОБОВ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ЖЕНЩИН С<br>ГЕСТОЗОМ                                                                      |     |
| <b>Мазало К.В., Сезень Е.А.</b> .....                                                                                                   | 303 |
| СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ РЕЛЯЦИОННОЙ БАЗЫ ДАННЫХ КАФЕДРЫ МЕДИЦИНСКОЙ И<br>БИОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИКИ С ПОМОЩЬЮ MS ACCESS                               |     |
| <b>Мазур Б.Ю, Новак В.Ю.</b> .....                                                                                                      | 304 |

|                                                                                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СОЧЕТАННОГО ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА<br>ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ                                        |            |
| <b>Майсюк А.И.</b> .....                                                                                                      | <b>305</b> |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КОНЪЮНКТИВИТОВ У ДЕТЕЙ<br>(ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ)                                           |            |
| <b>Маковская Е.Т.</b> .....                                                                                                   | <b>306</b> |
| ГІСТОРЫЯ ЗЯМЛІ, КРАНУТАЙ СУПЯРЭЧЛІВЫМ ЧАСАМ                                                                                   |            |
| <b>Малчанова А.У.</b> .....                                                                                                   | <b>307</b> |
| ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПЕРМОГРАММЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ<br>ПЕРЕНЕСЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ                                               |            |
| <b>Малышко Е.И., Сутько Н.В.</b> .....                                                                                        | <b>308</b> |
| УЧЕБА В УНИВЕРСИТЕТЕ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ                                                                                        |            |
| <b>Маркевич А.Т., Сахарук О.В.</b> .....                                                                                      | <b>309</b> |
| ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ И ИХ ВЕТВЕЙ. КОРРЕЛЯЦИЯ<br>МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА |            |
| <b>Мармыш С.С., Горустович О.А., Стрельчук С.М.</b> .....                                                                     | <b>310</b> |
| НОВОГРУДСКИЙ ЗАМОК: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ                                                                                   |            |
| <b>Марцинкевич Д.Н.</b> .....                                                                                                 | <b>311</b> |
| ОЦЕНКА СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С<br>ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ               |            |
| <b>Масевич П.Д., Селюн М.Ю.</b> .....                                                                                         | <b>312</b> |
| ЭТИМОЛОГИЯ НАЗВАНИЙ туркменских РАСТЕНИЙ                                                                                      |            |
| <b>Матдурдыев М.</b> .....                                                                                                    | <b>313</b> |
| ОЦЕНКА НУЖДАЕМОСТИ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЕЙ<br>Г. ГРОДНО, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ                        |            |
| <b>Махнач Ю.А., Руколеева О.А., Бедин П.Г.</b> .....                                                                          | <b>315</b> |
| ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТБЕЛИВАЮЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ                                                                                        |            |
| <b>Медведева К.В.</b> .....                                                                                                   | <b>316</b> |
| КАЧЕСТВО МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОЙ СИСТЕМЫ ЗУБОВ РАЗНЫМИ<br>МЕТОДАМИ                                                    |            |
| <b>Медведева К.В.</b> .....                                                                                                   | <b>317</b> |
| ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ПИМЕНА ПАНЧЕНКО                                                                        |            |
| <b>Мельникович М.Н.</b> .....                                                                                                 | <b>318</b> |
| ПРИМЕНЕНИЕ НОВОГО МЕТОДА ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ХИРУРГИИ<br>ГНОЙНЫХ РАН                                                   |            |
| <b>Мельченко Н.А.</b> .....                                                                                                   | <b>319</b> |
| ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ<br>ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ                             |            |
| <b>Мельченко Н.А., Лозовская Э.А.</b> .....                                                                                   | <b>320</b> |
| КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ<br>ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ                                            |            |
| <b>Мечковская Н.В., Кумидор А.В.</b> .....                                                                                    | <b>321</b> |
| УВЛЕЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРАМИ КАК ФАКТОР ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ                                                                     |            |
| <b>Мигель М.В.</b> .....                                                                                                      | <b>322</b> |
| ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КИНЕЗОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЯМИ                                                               |            |
| <b>Миканович А.С.</b> .....                                                                                                   | <b>323</b> |
| ЯЗЫКОВЫЕ СТРАТЕГИИ СМЯГЧЕНИЯ И ДИСКРЕДИТАЦИИ ВЫСКАЗЫВАНИЯ                                                                     |            |
| <b>Милинцевич А.И.</b> .....                                                                                                  | <b>324</b> |
| ЛИНГВОКУЛЬТУРНЫЙ КОНЦЕПТ «СЧАСТЬЕ» В РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ                                                              |            |
| <b>Миракл Эдидионг Джеймс</b> .....                                                                                           | <b>325</b> |
| ВЛИЯНИЕ ОДНОКРАТНОГО ВВЕДЕНИЯ ТАУРИНА И АСПАРТАТА ЦИНКА НА ПУЛ<br>СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ОТДЕЛАХ МОЗГА КРЫС                  |            |
| <b>Михалькевич В.В.</b> .....                                                                                                 | <b>326</b> |
| ДВЕ ГРАНИ БЕЛОРУССКОГО ГРАФФИТИ                                                                                               |            |
| <b>Мойсюк-Дранько Т.Ю., Быков Е.С.</b> .....                                                                                  | <b>327</b> |
| РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГРАФФИТИ-КУЛЬТУРЫ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГрГМУ                                                                    |            |
| <b>Мойсюк-Дранько Т.Ю., Быков Е.С.</b> .....                                                                                  | <b>328</b> |
| ИЗМЕНЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ<br>НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ                                         |            |
| <b>Мотевич И.Г.<sup>1</sup>, Глебович М.И.<sup>1</sup>, Шульга А.В.<sup>2</sup>, Стрекаль Н.Д.<sup>1</sup></b> .....          | <b>329</b> |

|                                                                                                                                         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| МАТНСАД-МОДЕЛИРОВАНИЕ КИНЕТИКИ РАСТВОРЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ                                                                     |            |
| <b>Мохань В.Г., Прут С.В., Саврас Е.И.</b>                                                                                              | <b>330</b> |
| К ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ ДЕТСКИХ ПРИЮТОВ                                                                                                      |            |
| <b>Муккель К.Г.</b>                                                                                                                     | <b>331</b> |
| САНСКРИТ – ДРЕВНЕЙШИЙ ЯЗЫК НА ЗЕМЛЕ                                                                                                     |            |
| <b>Мухерджи Арнаб, Первейз Хусснain</b>                                                                                                 | <b>332</b> |
| ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕГКИХ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНИЕНИЯХ В АФГАНИСТАНЕ                                                          |            |
| <b>Мушинский В.И.</b>                                                                                                                   | <b>333</b> |
| ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА                                                                                             |            |
| <b>Мушинский В.И.</b>                                                                                                                   | <b>334</b> |
| ЗАВИСИМОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САООТНОШЕНИЯ ПСИХИАТРОВ-НАРКОЛОГОВ ОТ СТАЖА РАБОТЫ                                                        |            |
| <b>Назаревич Я. А.</b>                                                                                                                  | <b>335</b> |
| ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ В ГОРОДЕ МИНСКЕ                                        |            |
| <b>Наиме О.В., Пинчук К.Г.</b>                                                                                                          | <b>336</b> |
| ПАТТЕРН ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ГОРОДСКИМИ ЖИТЕЛЯМИ                                                                                        |            |
| <b>Недведцкий В. В.</b>                                                                                                                 | <b>337</b> |
| РОЛЬ ВСКАРМЛИВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ АТОПИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА                                                         |            |
| <b>Николаева М.А., Шейбак Л.В.</b>                                                                                                      | <b>338</b> |
| КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ ЧИСЛЕННОСТЬЮ ПОПУЛЯЦИЙ АНАЭРОБОВ И СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ ЭНТЕРОЦИТОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА КРЫС                           |            |
| <b>Николаева И.В.</b>                                                                                                                   | <b>339</b> |
| ОЦЕНКА МЕЖЪЯДЕРНОГО РАССТОЯНИЯ ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ                                                                                        |            |
| <b>Николаюк М.А., Синкевич В.Н., Алексинский В.С.</b>                                                                                   | <b>340</b> |
| ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА |            |
| <b>Ничипорук Т.В., Трибуховская О.В.</b>                                                                                                | <b>341</b> |
| ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТЕНТИРОВАНИЯ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗАЩИТНЫХ СИСТЕМ                                                         |            |
| <b>Ничипорук Т.В.</b>                                                                                                                   | <b>342</b> |
| ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ БЕЛОРУССКИХ ПОДРОСТКОВ О ПРОБЛЕМАХ О ЖИРЕНИЯ И АНОРЕКСИИ                                                                |            |
| <b>Ничипорук Т.В., Трибуховская О.В.</b>                                                                                                | <b>343</b> |
| ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ (ЦГД) У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ВРОЖДЁННОЙ ДЕМПИНГ-ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ           |            |
| <b>Новаш Е.О.</b>                                                                                                                       | <b>344</b> |
| ЗАВИСИМОСТЬ ТРАНСПОРТА ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПУЛЬПОЗНОЕ ЯДРО МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ОТ ВОЗНИКАЮЩИХ В НЕМ НАПРЯЖЕНИЙ                      |            |
| <b>Новик Л. С.</b>                                                                                                                      | <b>346</b> |
| КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ                                                             |            |
| <b>Новицкая Я.В.</b>                                                                                                                    | <b>346</b> |
| ЧРЕСКОЖНАЯ ПУНКЦИЯ И ДРЕНИРОВАНИЕ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ                            |            |
| <b>Новицкая В.С., Сугоняко Ю.В.</b>                                                                                                     | <b>347</b> |
| ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЖЕЛУДКА У ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ                                                                           |            |
| <b>Новицкая В.С.</b>                                                                                                                    | <b>348</b> |
| ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАКРОСОВ В ПРОГРАММЕ MS WORD ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ НАБОРА ДОКУМЕНТОВ                                                          |            |
| <b>Новицкая Я.В.</b>                                                                                                                    | <b>349</b> |
| ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩЕГО ГОМОЦИСТЕИНА В ПЕЧЕНИ                                                                                                |            |
| <b>Новгородская Я.И.</b>                                                                                                                | <b>350</b> |
| НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ СЕРОСОДЕРЖАЩИЕ СОЕДИНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ОДНОКРАТНОМ ВВЕДЕНИИ МОРФИНА                                              |            |
| <b>Новгородская Я.И.</b>                                                                                                                | <b>351</b> |
| СИНОНИМИЯ В ЛАТИНСКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ                                                                                        |            |
| <b>Овсяник М.А.</b>                                                                                                                     | <b>352</b> |

|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ В ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ                                 |     |
| <b>Окоронко В.В.</b> .....                                             | 353 |
| КОНЦЕПТ «ДРУЖБА» В РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ                         |     |
| <b>Оланиян Тоби</b> .....                                              | 354 |
| КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОГРАНИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ            |     |
| ЯИЧНИКОВ                                                               |     |
| <b>Олешкевич К. Г., Псюрниченко И.О.</b> .....                         | 355 |
| ОПТИМИЗАЦИЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА У                         |     |
| ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ                                             |     |
| <b>Ордаш А.С., Ковалевский П.И.</b> .....                              | 356 |
| ОПТИМИЗАЦИЯ ПОКАЗАНИЙ К ПЕРЕХОДУ НА «ОТКРЫТЫЙ» СПОСОБ ОПЕРАЦИИ         |     |
| ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ                                  |     |
| <b>Ордаш А.С., Ковалевский П.И.</b> .....                              | 357 |
| ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ СОМНИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА             |     |
| <b>Ордаш А.С., Ковалевский П.И.</b> .....                              | 358 |
| ОСОБЕННОСТИ ФЕНОТИПА, ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ          |     |
| БЛИЗНЕЦОВ                                                              |     |
| <b>Остапюк А.В.</b> .....                                              | 359 |
| ВРОЖДЕННЫЙ ИХТИОЗ                                                      |     |
| <b>Островская Н.В.</b> .....                                           | 360 |
| КАНКУРЭНТНАЗДОЛЬНАСЦЬ КРАЁВАЙ ІДЭІ Ў ПАМЕЖЫ 3 ПАЛІТЫЧНЫМ ПРАЕКТАМ      |     |
| «ЗАХОДНЕРУСІЗМУ»                                                       |     |
| <b>Паўлава Д.В.</b> .....                                              | 361 |
| СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ АЛКОГОЛИЗМА В СРЕДЕ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ               |     |
| КЛАССОВ                                                                |     |
| <b>Павлова Д.В.</b> .....                                              | 362 |
| ВИТАМИН Д КАК ФАКТОР РИСКА АУТОИММУННОЙ ДЕСТРУКЦИИ $\beta$ -КЛЕТОК У   |     |
| ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА                                       |     |
| <b>Павлович Т.Н., Миронович М.М., Кеда М.В.</b> .....                  | 363 |
| НЕИНВАЗИЙНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ГИДРАТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ           |     |
| ПРОДЛЕННЫХ МЕТОДОВ ПЗТ                                                 |     |
| <b>Павлюкевич Е.В., Засимович Т.В., Ханевич Д.Ю.</b> .....             | 364 |
| ДИАРИЛГЕПТАНОИД ОРЕГОНИН ВЫЗЫВАЕТ КОЛЕБАНИЯ АМИНОКИСЛОТНОГО            |     |
| СПЕКТРА В ЛИМФОЦИТАХ У КРЫС                                            |     |
| <b>Павлюковец А.Ю.</b> .....                                           | 365 |
| ДИНАМИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ                      |     |
| ЦИКЛОФОСФАМИДА                                                         |     |
| <b>Павлюковец А.Ю.</b> .....                                           | 366 |
| МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ МАТОЧНЫХ                      |     |
| КРОВОТЕЧЕНИЯХ                                                          |     |
| <b>Панасевич Е.В., Кобринец А.С., Карташевич К.Л.</b> .....            | 367 |
| ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТВОРЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ИНФОРМАТИКИ          |     |
| СТУДЕНТАМ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ                                            |     |
| <b>Пашко А.К.</b> .....                                                | 368 |
| МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНФОРМАТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ            |     |
| УНИВЕРСИТЕТЕ                                                           |     |
| <b>Пашко А.К.</b> .....                                                | 369 |
| ГЕПАТОЗАЩИТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТАУЦИНА ПРИ НАРУШЕНИИ СТРОЕНИЯ ПЕЧЕНИ У КРЫС С |     |
| ПАРАЦЕТАМОЛОВЫМ ГЕПАТОЗОГЕПАТИТОМ                                      |     |
| <b>Пашко А.Ю.</b> .....                                                | 370 |
| СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕПАТОЗАЩИТНЫХ СВОЙСТВ «ТАУЦИН-20» И              |     |
| «ТАУЦИН-50» У КРЫС С ТЕТРАХЛОРМЕТАНОВЫМ ГЕПАТОЗОГЕПАТИТОМ              |     |
| <b>Пашко А.Ю.</b> .....                                                | 371 |
| КОРРЕКЦИЯ ТАУЦИНОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТИ В ПЛАЗМЕ ПРИ          |     |
| ПАРАЦЕТАМОЛОВОМ ГЕПАТОЗОГЕПАТИТЕ У КРЫС                                |     |
| <b>Пашко А.Ю.</b> .....                                                | 372 |
| РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ                       |     |
| <b>Першина О.А., Литвинова Н.Ю., Борисик А.Н.</b> .....                | 373 |
| КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕТО-плацентарных изменений     |     |
| ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА                                         |     |
| <b>Петрашевич С.В., Хлистовский А.М., Давыдов Ю.В.</b> .....           | 374 |



|                                                                                                                                          |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| ТРЕХКОМПОНЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С:<br>ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ                                 |            |
| <b>Петрович Ю.М., Калымаго М.В.</b>                                                                                                      | <b>375</b> |
| КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ<br>АНАЛИЗ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ                                               |            |
| <b>Петрович Ю.М., Калымаго М.В.</b>                                                                                                      | <b>377</b> |
| ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО<br>ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА                  |            |
| <b>Петрулевич Ю.Я., Корнелюк Д.Г., Лакотко Т.Г.</b>                                                                                      | <b>378</b> |
| ВЛИЯНИЕ СУБТОТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ХОЛЕСТЕРИНОВОЙ<br>НАГРУЗКИ НА СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ У КРЫС                           |            |
| <b>Петрушко М.Ю., Лелевич А.В.</b>                                                                                                       | <b>379</b> |
| УРОВНИ ТРИПТОФАНА И ПРОДУКТОВ ЕГО ПРЕВРАЩЕНИЙ В ПЛАЗМЕ КРОВИ И<br>ТРОМБОЦИТАХ: ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ             |            |
| <b>Петрушко М.Ю.</b>                                                                                                                     | <b>380</b> |
| МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ И СТРУКТУРНО-ЛЕКСИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛАТИНСКИХ<br>АНАТОМИЧЕСКИХ НАИМЕНОВАНИЙ НЕРВОВ                                           |            |
| <b>Пивоварчик Е.В.</b>                                                                                                                   | <b>381</b> |
| ЧИСЛЕННОЕ МАТНСАД-МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЛИФЕРАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ<br>ОПУХОЛИ                                                                   |            |
| <b>Пигоцкая Я.В., Бруцкая Ю. Э., Чаплинская О.И.</b>                                                                                     | <b>382</b> |
| РОЛЬ ГОМОЦИСТЕИН ОБУСЛОВЛЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ<br>СЕПСИСЕ                                                                     |            |
| <b>Пинаевский С.В., Литвинова Н.Ю.</b>                                                                                                   | <b>383</b> |
| ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ<br>МАТКИ                                                                      |            |
| <b>Пинчук Т.В.</b>                                                                                                                       | <b>384</b> |
| АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С БЕСПОДИЕМ МЕТОДОМ ЭКО С<br>КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИЕЙ В АНАМНЕЗЕ                                    |            |
| <b>Пинчук Е.В.</b>                                                                                                                       | <b>385</b> |
| ОСЛОЖНЕННЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ПО<br>МАТЕРИАЛАМ БСМП г.ГРОДНО                                                      |            |
| <b>Половиков Е.И., Половикова А.Ю.</b>                                                                                                   | <b>386</b> |
| ВЛИЯНИЕ ИРБЕСАРТАНА И ПЕРИНДОПРИЛА НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА У<br>ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ                      |            |
| <b>Полюхович Ю.И., Пырочкин В.М., Богданович В.Ч.</b>                                                                                    | <b>387</b> |
| ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ-<br>МЕДИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА                        |            |
| <b>Полякова В.И.</b>                                                                                                                     | <b>388</b> |
| РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОТНОСТИ ПОТОКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ<br>СТАНДАРТА GSM И WI-FI В УЧЕБНЫХ КОРПУСАХ И СТУДЕНЧЕСКИХ ОБЩЕЖИТИЯХ<br>БГМУ |            |
| <b>Пономаренко Т.В., Куприяник И.Н.</b>                                                                                                  | <b>389</b> |
| ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАГНОЕНИЕМ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО<br>КОПЧИКОВОГО ХОДА                                                                 |            |
| <b>Попков С.О.</b>                                                                                                                       | <b>390</b> |
| ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ                                                                                            |            |
| <b>Попков С.О.</b>                                                                                                                       | <b>391</b> |
| ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ<br>ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ                                                     |            |
| <b>Попова Ю.В.</b>                                                                                                                       | <b>392</b> |
| ПНЕВМОТОРАКС У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ                                                                                                       |            |
| <b>Попова Ю.В., Худовцова А.В.</b>                                                                                                       | <b>393</b> |
| ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕМОПЕРФУЗИИ ЧЕРЕЗ СОРБЕНТ «ОВОСОРБ» ПРИ СЕПСИСЕ                                                                           |            |
| <b>Предко В.А., Лазовская М.В., Литвинова Н.Ю.</b>                                                                                       | <b>395</b> |
| ИЗМЕНЕНИЕ ГОМОЦИСТЕИНА ПРИ СЕПСИСЕ                                                                                                       |            |
| <b>Предко В.А., Лазовская М.В., Литвинова Н.Ю.</b>                                                                                       | <b>396</b> |
| ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА СЕРОТОНИНА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ<br>С АНЕМИЕЙ                                                               |            |
| <b>Протасевич Т.С.</b>                                                                                                                   | <b>397</b> |

|                                                                                                                                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| ОЦЕНКА БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ АНИЛИНОВЫХ КРАСИТЕЛЕЙ КАК НОВЫХ ЭПИДМАРКЕРОВ МИКРОБНЫХ КУЛЬТУР                                                                             |            |
| <b>Прохорова Л.А., Пегушина О.Г.</b>                                                                                                                                          | <b>398</b> |
| ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО КРИЗИСА И РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЫХ МАМ                                                                                            |            |
| <b>Пугач В.С., Лазаревич Д.С.</b>                                                                                                                                             | <b>399</b> |
| НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ                                                                                 |            |
| <b>Пунько И.М.</b>                                                                                                                                                            | <b>400</b> |
| МЕТОДЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА                                                                                          |            |
| <b>Пухов Д.Н.</b>                                                                                                                                                             | <b>401</b> |
| СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С АРИТМИЧЕСКОЙ И НЕАРИТМИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ИБС                   |            |
| <b>Рагин Д.А., Шидловская Д.В., Былина Е.А., Янулевич Н.С.</b>                                                                                                                | <b>402</b> |
| ГИПЕРОНИМИЯ ЗАИМСТВОВАННЫХ МУЗЫКАЛЬНЫХ ТЕРМИНОВ НЕМЕЦКОЯЗЫЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ                                                                                                 |            |
| <b>Рапецкий А. Ю.</b>                                                                                                                                                         | <b>403</b> |
| ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА                                                                                      |            |
| <b>Решецкая Т.В.</b>                                                                                                                                                          | <b>404</b> |
| ОБРАЗ ЖИЗНИ И МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ СТАЦИОНАРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА И СД 2 ТИПА»                                                                  |            |
| <b>Решецкая Т.В., Пучинская Ю.Н.</b>                                                                                                                                          | <b>405</b> |
| ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ВАРИАНТ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ                                                                                                |            |
| <b>Ржеусская М. Г.</b>                                                                                                                                                        | <b>406</b> |
| ХРОНОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОНОГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРУБНОГО ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ                                                                                     |            |
| <b>Рогачевский А.А., Воронович А.Г.</b>                                                                                                                                       | <b>407</b> |
| ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАЗРЫВОВ ДИАФРАГМЫ                                                                                                                                      |            |
| <b>Рогульский А.Г., Сяпич В.А.</b>                                                                                                                                            | <b>408</b> |
| СИГАРЕТНЫЙ ДЫМ КАК ПРИОРИТЕТНЫЙ ЗАГРЯЗНИТЕЛЬ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ПОМЕЩЕНИЙ И ФАКТОР РИСКА НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ                                                                     |            |
| <b>Романовский И.С.</b>                                                                                                                                                       | <b>409</b> |
| ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ                                                                                         |            |
| <b>Романюк Ю.В.</b>                                                                                                                                                           | <b>410</b> |
| ВКЛАД ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА В ПРОБЛЕМУ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ                                                                                                   |            |
| <b>Рудская Е.В., Логинова Л.Д.</b>                                                                                                                                            | <b>411</b> |
| ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭКРОВИ КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ПЕРИТОНИТОМ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С НИЛЬСКИМ СИНИМ И КРАСНЫМ ЛАЗЕРОМ |            |
| <b>Русин В.И., Русина А.В.</b>                                                                                                                                                | <b>412</b> |
| ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ                                                                              |            |
| <b>Руссу М.В., Бакулина Е.В.</b>                                                                                                                                              | <b>413</b> |
| КАК ИСКЛЮЧИТЬ РИСК ОБЛИТЕРАЦИИ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПРИ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКЕ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ?                                                                                     |            |
| <b>Рыхлицкая А. В., Ошмяна С. В., Хотей А. П.</b>                                                                                                                             | <b>414</b> |
| ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ                                                                                                        |            |
| <b>Сабалевская Ю.И., Лукашевич Ю. Ф.</b>                                                                                                                                      | <b>415</b> |
| ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН                                                                                                     |            |
| <b>Савицкий М.В.</b>                                                                                                                                                          | <b>416</b> |
| ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕРМЕТИЧНОСТИ КОМПРЕССИОННОГО СОУСТЬЯ С КОЛЛАГЕНОВЫМИ КОЛЬЦАМИ                                                                               |            |
| <b>Салмина А.В., Кохнюк С.С., Ковш Т.В., Сахаревич А.А.</b>                                                                                                                   | <b>417</b> |

|                                                                                                                                                                  |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| ОСОБЕННОСТИ РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ КОМПРЕССИОННОГО<br>ИВАГИНАЦИОННОГО СОУСТЬЯ С КОЛЛАГЕНОВЫМИ КОЛЬЦАМИ                                                           |            |
| <b>Салмина А.В., Кохнюк С.С., Ковш Т.В., Сахаревич А.А.</b>                                                                                                      | <b>418</b> |
| СОСТОЯНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ПОСЛЕ<br>ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО КОМПРЕССИОННОГО ИВАГИНАЦИОННОГО<br>СОУСТЬЯ С КОЛЛАГЕНОВЫМИ КОЛЬЦАМИ     |            |
| <b>Салмина А.В., Кохнюк С.С., Ковш Т.В., Сахаревич А.А.</b>                                                                                                      | <b>419</b> |
| ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ПЛАЗМЕННОГО NGAL ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ<br>НЕФРОТОКСИЧЕСКИХ АГЕНТОВ                                                                                     |            |
| <b>Самович А.В., Хлистовский А.М.</b>                                                                                                                            | <b>420</b> |
| ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ПРАКТИКЕ САМОЛЕЧЕНИЯ                                                                                                           |            |
| <b>Самойлович С.И., Радкевич Д.О.</b>                                                                                                                            | <b>421</b> |
| ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ И УРОВЕНЬ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ В<br>СИТУАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ                                                                |            |
| <b>Седушкина В.В.</b>                                                                                                                                            | <b>422</b> |
| ВАРИАТИВНОСТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ В СТРУКТУРЕ<br>ДИССОЦИАЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ КАК УСЛОВИЕ ЕГО КЛИНИЧЕСКОЙ<br>НЕОДНОРОДНОСТИ               |            |
| <b>Семенов В.Н.</b>                                                                                                                                              | <b>424</b> |
| ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА СОВЕРШЕНИЯ НАСИЛЬСТВЕННЫХ И<br>НЕНАСИЛЬСТВЕННЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ У ПРЕСТУПНИКОВ С ДИССОЦИАЛЬНЫМ<br>РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ        |            |
| <b>Семенов В.Н.</b>                                                                                                                                              | <b>425</b> |
| АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ                                                                                                   |            |
| <b>Сенько В.И.</b>                                                                                                                                               | <b>426</b> |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ ПРОТИВОЭМБОЛИЧЕСКОГО КАВА-ФИЛЬТРА ПРИ<br>ТРОМБОЗЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ                                                         |            |
| <b>Сидельникова Д.А., Савицкая А.Ф.</b>                                                                                                                          | <b>427</b> |
| ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ<br>КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ                                                                                      |            |
| <b>Сидоренко Е.И.</b>                                                                                                                                            | <b>428</b> |
| ОЦЕНКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ВЕСЁЛКИ ОБЫКНОВЕННОЙ                                                                                                          |            |
| <b>Сидорович Т.С., Кожемяко Д.А., Жвирба К.В.</b>                                                                                                                | <b>429</b> |
| СОСТОЯНИЕ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У СТУДЕНТОК 3-го КУРСА УО «ГрГМУ»                                                                                                     |            |
| <b>Сикор Д.В., Максимович Е.Н., Вабищевич А.П., Хилюк Т.В.</b>                                                                                                   | <b>430</b> |
| НОВЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ИНДУРАЦИИ<br>КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА (БОЛЕЗНЬ ПЕЙРОНИ)                                               |            |
| <b>Сильчук Н.А.</b>                                                                                                                                              | <b>431</b> |
| ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ<br>ГЛАУКОМЫ                                                                                           |            |
| <b>Синица А.И., Парфенчик В.Ю., Дейкало Н.О.</b>                                                                                                                 | <b>432</b> |
| ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА                                                                                                                  |            |
| <b>Ситько Е.С., Зинкевич О.С.</b>                                                                                                                                | <b>433</b> |
| ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА В МОДЕЛИ<br>ПЛАВАТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ                                                                |            |
| <b>Скуратова Н.А.</b>                                                                                                                                            | <b>434</b> |
| ОЦЕНКА ОСТРЫХ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО<br>СОСТОЯНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ г. ГРОДНО                                             |            |
| <b>Смушко М.В., Рашкевич В.В., Чекунова Л.И., Головенко Е.В., Пожидаева О.И.,<br/>Шидловская Д.В.</b>                                                            | <b>435</b> |
| ПАРАМЕТРЫ РЕОВАЗОГРАММЫ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ                                                                                                  |            |
| <b>Соболева М.В., Лазаревич В.А.</b>                                                                                                                             | <b>436</b> |
| СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ САХАРНЫМ<br>ДИАБЕТОМ И ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА                                                                    |            |
| <b>Соболевский В.А.</b>                                                                                                                                          | <b>437</b> |
| ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТЕРАПИИ, ПРОВОДИМОЙ ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ<br>ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПО МЕТОДИКЕ «САМОЧУВСТВИЕ. АКТИВНОСТЬ. НАСТРОЕНИЕ»                                   |            |
| <b>Собченко А.В.</b>                                                                                                                                             | <b>438</b> |
| ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РИБАВИРИН-<br>ИНДУЦИРОВАННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ХОДЕ ПРОТИВОВИРУСНОЙ<br>ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С |            |
| <b>Совыч К.П.</b>                                                                                                                                                | <b>440</b> |

|                                                                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМИ ПСИХОТИПАМИ                                                 |            |
| <b>Сорока И.В., Кузьмич А.А., Лелевич А.В.</b>                                                                               | <b>441</b> |
| ОТНОШЕНИЕ К ПРОБЛЕМЕ ЭВТАНАЗИИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ                                                                          |            |
| <b>Сороковская А.О., Деменчук Х.Ю.</b>                                                                                       | <b>442</b> |
| СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ РАЗНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ                                                    |            |
| <b>Сорокопыт Е.М., Бондарева П.В., Климчук Я.М.</b>                                                                          | <b>443</b> |
| ПРО- И АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ЖИЗНЕННАЯ ПОЗИЦИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ                                                                   |            |
| <b>Сорокопыт Е.М.</b>                                                                                                        | <b>444</b> |
| КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗА, РЕГИСТРИРУЕМЫХ В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ В 2012 Г.               |            |
| <b>Сошко В.В.</b>                                                                                                            | <b>445</b> |
| ОБРАЗ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ В ПЕРИОД АНТИЧНОСТИ                                                                                        |            |
| <b>Спасюк С.О.</b>                                                                                                           | <b>446</b> |
| СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗНЫХ СХЕМ ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА          |            |
| <b>Станько Д.Э.</b>                                                                                                          | <b>447</b> |
| К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ АППАРАТА ВАНА                               |            |
| <b>Старовойтова И.Г.</b>                                                                                                     | <b>448</b> |
| ЭРИТРОЦИТАРНЫЙ ПУЛ ВОССТАНОВЛЕННОГО ГЛУТАТИОНА ПРИ ВВЕДЕНИИ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОГО ИЛИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО ВЕЩЕСТВА              |            |
| <b>Стрелковская Н.Г., Шимбаревич Т.В.</b>                                                                                    | <b>449</b> |
| МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ                                               |            |
| <b>Стрельчук С.М., Мармыш С.С., Лойко С.Р.</b>                                                                               | <b>450</b> |
| ИСТОРИЯ ЗДАНИЯ ГИМНАЗИИ №10 КАК ЭЛЕМЕНТА КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО НАСЛЕДИЯ ГОРОДНИЦЫ                                          |            |
| <b>Сурмач Е.И.</b>                                                                                                           | <b>451</b> |
| АНАЛИЗ ЯЗЫКОВЫХ СРЕДСТВ ВОЗДЕЙСТВИЯ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ РЕКЛАМНЫХ СЛОГАНОВ                                              |            |
| <b>Сурмач Е.И.</b>                                                                                                           | <b>452</b> |
| ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О КУРЕНИИ СЕЛЬСКИХ ШКОЛЬНИКОВ                                                                              |            |
| <b>Сутько Н.В.</b>                                                                                                           | <b>453</b> |
| ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ В Г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ                                                        |            |
| <b>Сутько Н.В., Малышко Е.И.</b>                                                                                             | <b>454</b> |
| РОЛЬ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ                                                    |            |
| <b>Сыч Т.Ю., Прокопович Е.А.</b>                                                                                             | <b>455</b> |
| НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА                         |            |
| <b>Сяпич В.А., Невгень И. Н.</b>                                                                                             | <b>456</b> |
| СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПИВШИХ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ |            |
| <b>Сяпич В.А., Невгень И. Н.</b>                                                                                             | <b>457</b> |
| АНАЛИЗ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ ПО Г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ                                          |            |
| <b>Тарасенко О.А., Сватко В. О.</b>                                                                                          | <b>458</b> |
| ДЕСЯТИЛЕТНИЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПРИ ВНУТРИМОЗГОВОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ У ЖИТЕЛЕЙ Г. ГРОДНО                      |            |
| <b>Тименова С.В.</b>                                                                                                         | <b>459</b> |
| ЭКСТРАВАЗАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ КЛАПАНОВ ГЛУБОКИХ ВЕН КАК ВАРИАНТ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВБНК                                        |            |
| <b>Титова Д.М.</b>                                                                                                           | <b>460</b> |
| РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ, ЕГО СВЯЗЬ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ                                                                     |            |
| <b>Тихоненко В.П., Стоцкая Э.М.</b>                                                                                          | <b>461</b> |
| ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ                                                                              |            |
| <b>Тихонович А.С., Ложко П.П., Балыш А.П., Климович Е.В.</b>                                                                 | <b>462</b> |



|                                                                                                                                                                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ОСОБЕННОСТИ ПРОТОВОКОВОЙ СИСТЕМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ<br><i>Тихонович А.С., Киселевская А.Ю., Климович Е.В.</i> .....                                                                                            | 463 |
| РАННИЕ БИЛИАРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ<br><i>Тихонович А.С., Ложко П.П., Киселевская А.Ю., Климович Е.В.</i> .....                                                                                    | 464 |
| ЦЕННОСТИ КАК МОТИВЫ-ЦЕЛИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ<br><i>Торчило М.Н.</i> .....                                                                                                              | 465 |
| ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА К СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ<br><i>Торчило М. Н.</i> .....                                                                                                            | 466 |
| КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ЕГО СВЯЗЬ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ<br><i>Трибуховская О.В., Ничипорук Т.В.</i> .....                                                                                          | 467 |
| КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ<br><i>Туманова У.Н.</i> .....                                                                                                                                         | 468 |
| ГЕРОИЗМ БЕЛОРУССКОЙ МОЛОДЕЖИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ<br><i>Турович Т. С., Демянчик М.И.</i> .....                                                                                                   | 469 |
| ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕКСАЛГИНА В ЛЕЧЕНИИ ДОРСАЛГИЙ<br><i>Тывончук Т.В., Пищ В.А.</i> .....                                                                                                                             | 470 |
| ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ТЕСТА АМСЛЕРА В СКРИНИНГЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ<br><i>Тышкевич И.В., Зданевич Ю.В.</i> .....                                                                              | 471 |
| ПРИРОДА И ФУНКЦИЯ АМИНОКИСЛОТНЫХ ОСТАТКОВ ТИАМИНКИНАЗЫ, СУЩЕСТВЕННЫХ ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЯ ЕЕ АКТИВНОСТИ<br><i>Тырсица А.А.</i> .....                                                                                   | 472 |
| СИТУАТИВНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ И ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЛИЧНОСТИ<br><i>Федорович Е.В.</i> .....                                                                                                                             | 473 |
| ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ<br><i>Филон Ю.Н.</i> .....                                                                                    | 474 |
| СВЯЗЬ ЭКСКУРСИИ ВЕРХНЕГО ВЕКА С АНАТОМИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ СТРОЕНИЯ ГЛАЗНОГО АППАРАТА У ЧЕЛОВЕКА<br><i>Фиясь (Отливанчик) В. И.</i> .....                                                                      | 475 |
| ЭВФЕМИЗАЦИЯ: ЯЗЫКОВЫЕ СПОСОБЫ И СРЕДСТВА ВЫРАЖЕНИЯ<br><i>Хамраева Н.</i> .....                                                                                                                                   | 476 |
| ПОТРЕБЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В СЕМЬЯХ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ<br><i>Хацкевич И.Ю., Козлов П.А.</i> .....                                                                                                    | 477 |
| MASHASV MOBILE – МОРФОМЕТРИЯ В КАРМАНЕ<br><i>Хвойницкий М.В., Хвойницкая М.Н., Алексинский В.С.</i> .....                                                                                                        | 478 |
| ОЦЕНКА БЛИЗОСТИ ФОРМЫ ОБЪЕКТА К КРУГУ (ЦИРКУЛЯРНОСТИ)<br><i>Хвойницкая М.Н., Хвойницкий М.В., Алексинский В.С.</i> .....                                                                                         | 479 |
| РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЫБОРА ЦВЕТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОМ АНАЛИЗЕ ИЗОБРАЖЕНИЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ МИКРОПРЕПАРАТОВ С НЕРАВНОМЕРНОЙ ЯРКОСТЬЮ<br><i>Хвойницкий М.В., Хвойницкая М.Н. Алексинский В.С., Санжаровская Т.А.</i> ..... | 480 |
| ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ И ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПРОБЫ СЕРКИНА У СТУДЕНТОВ<br><i>Хилюк Т.В.</i> .....                                                                                          | 481 |
| ИНТОКСИКАЦИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ В ПРОМЫШЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ<br><i>Хлистовский А. М., Астапчик И. В., Самович А. В.</i> .....                                                                                              | 482 |
| ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ<br><i>Хлистовский А.М., Астапчик И.В.</i> .....                                                                       | 483 |
| ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА<br><i>Хоновец Д.Г.</i> .....                                                                                                                           | 484 |
| СМЕРТНАЯ КАЗНЬ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ<br><i>Хороших Е.П.</i> .....                                                                                                                                                | 485 |
| НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА-БАЗЕДОВА<br><i>Хох К.М.</i> .....                                                                                                                    | 486 |

|                                                                                                                                                     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ                                                                                         |     |
| <b>Хурс О.В.</b> .....                                                                                                                              | 487 |
| НЕОБХОДИМОСТЬ РАЗРАБОТКИ МОДИФИЦИРОВАННОГО ВАРИАНТА «ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ И НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВ» И ЕГО РОЛЬ В ОЦЕНКЕ ЛИЧНОСТИ В КЛИНИКЕ. |     |
| <b>Цидик Л.И.</b> .....                                                                                                                             | 488 |
| НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА                                                                         |     |
| <b>Цымбал В.Н.</b> .....                                                                                                                            | 489 |
| РОЛЬ УГАРНОГО ГАЗА В ЗАГРЯЗНЕНИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ                                                                                                   |     |
| <b>Чавко М. А.</b> .....                                                                                                                            | 490 |
| РАЗЛИЧИЯ ПАРАМЕТРОВ СНА У ИНОСТРАННЫХ И БЕЛОРУССКИХ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА                                                      |     |
| <b>Чандрасегар Сусанн, Самад Абдул, Хорошун Е.Н.</b> .....                                                                                          | 491 |
| ДИАГНОСТИКА ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ                                                   |     |
| <b>Черниговская В.А., Кулисевиц А.А.</b> .....                                                                                                      | 492 |
| ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕВЫХ БАЗОФИЛОВ ВОРСИНОК ТОЩЕЙ КИШКИ 45-СУТОЧНОГО ПОТОМСТВА, РОЖДЁННОГО В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ                                  |     |
| <b>Чернышев Ю.Н.</b> .....                                                                                                                          | 493 |
| ЭВЕНТРАЦИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ                                                                                              |     |
| <b>Чернышов Т.М.</b> .....                                                                                                                          | 494 |
| СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ И СТАДИЯ ХРОНИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С    |     |
| <b>Черняк С.А., Прокопчик Н.И.</b> .....                                                                                                            | 495 |
| ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ                                                                                                   |     |
| <b>Чилимцева М.Л.</b> .....                                                                                                                         | 496 |
| ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА У НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ                                           |     |
| <b>Чуприк С. В., Олехнович П. З.</b> .....                                                                                                          | 497 |
| МОДЕЛИРОВАНИЕ РАБОТЫ АППАРАТОВ НИЗКОЧАСТОТНОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ И ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ                                                                      |     |
| <b>Шавейко С.В., Корецкая А.В.</b> .....                                                                                                            | 498 |
| ЛИЧНОСТНЫЕ СВОЙСТВА И ИХ СВЯЗЬ С ДЕРМАТОГЛИФИКОЙ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА                                |     |
| <b>Шалай Д.А., Ракович Д.Ю.</b> .....                                                                                                               | 499 |
| АБОРТ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ                                                                                                              |     |
| <b>Шевчук И.В.</b> .....                                                                                                                            | 500 |
| ХАРАКТЕРИСТИКА ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ                                                                          |     |
| <b>Шейбак Л.В., Николаева М.А.</b> .....                                                                                                            | 501 |
| ИСХОДЫ РОДОВ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА ПРИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ                                                                                        |     |
| <b>Шейко С.В., Кукса В.А.</b> .....                                                                                                                 | 502 |
| ТЕХНОЛОГИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ МАССОВЫМ СОЗНАНИЕМ                                                                                                           |     |
| <b>Шенец Н.В.</b> .....                                                                                                                             | 503 |
| КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ                                                                                                 |     |
| <b>Шенец Н.В.</b> .....                                                                                                                             | 504 |
| ВЛИЯНИЕ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА НА ПРОЦЕССЫ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ                                                                                                |     |
| <b>Шепетько М. М.</b> .....                                                                                                                         | 505 |
| ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УШНОГО ШУМА У ДЕТЕЙ                                                                                                      |     |
| <b>Шикасюк В. П., Костюкович С. В.</b> .....                                                                                                        | 506 |
| «ЗЕЛЕНАЯ» ЭКОНОМИКА                                                                                                                                 |     |
| <b>Шикасюк В. П.</b> .....                                                                                                                          | 507 |
| РОЛЬ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ОПУХОЛИ В ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ                                                                        |     |
| <b>Шило А.Ю.</b> .....                                                                                                                              | 508 |
| СИНОНИМИЯ В АНГЛИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ КАРДИОЛОГИИ                                                                                         |     |
| <b>Шимбаревич Т.В.</b> .....                                                                                                                        | 509 |
| РЕШЕНИЕ ТРАНСПОРТНОЙ ЗАДАЧИ ПО КРИТЕРИЮ ВРЕМЕНИ С ПОМОЩЬЮ MS EXCEL ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПЛАНА ПОСТАВОК МЕДИКАМЕНТОВ                                      |     |
| <b>Шостак А.А., Кивляк М.Я.</b> .....                                                                                                               | 510 |

|                                                                                                                             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| РЕШЕНИЕ ТРАНСПОРТНОЙ ЗАДАЧИ ПО КРИТЕРИЮ ВРЕМЕНИ С ПОМОЩЬЮ MS EXCEL ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПЛАНА ПОСТАВОК МЕДИКАМЕНТОВ              |            |
| <b>Шостак А.А., Кивляк М.Я.</b> .....                                                                                       | <b>511</b> |
| КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ЖИТЕЛЬНИЦ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ, ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА |            |
| <b>Шульга А.В., Черваков М.В., Шмигельский А.Ю.</b> .....                                                                   | <b>512</b> |
| ДЕТИ И ИНТЕРНЕТ                                                                                                             |            |
| <b>Шуляк А.С.</b> .....                                                                                                     | <b>514</b> |
| КАЧЕСТВО ЛИМФОАДЕНЭКТОМИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ                                                      |            |
| <b>Юлич С.А., Кунаховец Ю.Н., Тубанова М.В.</b> .....                                                                       | <b>515</b> |
| УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ГОРОДСКИХ МУЖЧИН 40-49 ЛЕТ В ВОПРОСАХ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ                                      |            |
| <b>Юрениа С.А.</b> .....                                                                                                    | <b>516</b> |
| ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ                                                                                             |            |
| <b>Юшкевич Э.Ю.</b> .....                                                                                                   | <b>517</b> |
| ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕННЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА И ВРЕМЕНИ СУТОК У ЖИТЕЛЕЙ г. ГРОДНО                      |            |
| <b>Яковлева О.Г., Слободской К.А.</b> .....                                                                                 | <b>518</b> |
| СПОСОБ МАРКИРОВКИ СТАНДАРТИЗИРОВАННОЙ КОЖНОЙ РАНЫ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ                                                   |            |
| <b>Якубовский А.П., Жмайлик Р.Р.</b> .....                                                                                  | <b>519</b> |
| РОЛЬ БАКТЕРИЙ HELICOBACTER PYLORI КАК ТРИГГЕРНОГО ФАКТОРА ДЕБЮТА И РЕЦИДИВОВ РОЗАЦЕА                                        |            |
| <b>Ярмолик Е.С.</b> .....                                                                                                   | <b>520</b> |
| ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ «ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ – АНТИОКСИДАНТЫ» У ПАЦИЕНТОВ С ПАПУЛО-ПУСТУЛЕЗНОЙ ФОРМОЙ РОЗАЦЕА     |            |
| <b>Ярмолик Е.С.</b> .....                                                                                                   | <b>521</b> |
| ДЕФОРМАЦИИ В ПОЗВОНКОВО-ДВИГАТЕЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА                                                   |            |
| <b>Ярмолович Д. А.</b> .....                                                                                                | <b>522</b> |
| СЛОВО ВРАЧА – УСПЕХ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ                                                                                        |            |
| <b>Ярмолович Д.А.</b> .....                                                                                                 | <b>523</b> |
| ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И СТРЕССУСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ                                |            |
| <b>Ярошук В.В.</b> .....                                                                                                    | <b>524</b> |
| ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ                               |            |
| <b>Ясковец А.В., Милюнец К.С.</b> .....                                                                                     | <b>525</b> |
| ОТНОШЕНИЕ ВЫПУСКНИЦ СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ К СЕМЬЕ                                                            |            |
| <b>Ясковец А.В.</b> .....                                                                                                   | <b>526</b> |
| ЗНАНИЕ ВЫПУСКНИЦ СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ О ГИГИЕНЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ПЕРИОДА                                      |            |
| <b>Ясковец А.В.</b> .....                                                                                                   | <b>527</b> |

Научное издание

МАТЕРИАЛЫ  
КОНФЕРЕНЦИИ  
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ,  
ПОСВЯЩЕННОЙ ПАМЯТИ  
ПРОФЕССОРА  
А.А. ТУРЕВСКОГО

17-18 апреля 2014 г.

Ответственный за выпуск: В.В. Зинчук.

Компьютерная верстка: С.В. Петрушина  
Корректор: Л.С. Засельская

Подписано в печать 17.04.2014.  
Формат 60х84/16. Печать офсетная.  
Гарнитура Arial. Печать RISO.  
Усл. печ. л. 32,02. Уч.-изд. л. 43,27. Тираж 70 экз. Заказ 56.

Издатель и полиграфическое исполнение  
учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет».  
ЛИ № 02330/0548511 от 16.06.2009, ЛП № 02330/445 от 18.12.2013.  
Ул. Горького, 80, 230009, Гродно